.iecah.

Instituto de Estudios
sobre Conflictos
y Acción Humanitaria

La acción humanitaria en 2010-2011: crisis sobre crisis

Informe del Observatorio de la Acción Humanitaria

Madrid, noviembre de 2011



.Índice.

2 **Presentación**

6 **Resumen ejecutivo**

12 **Capítulo 1**
Balance internacional de 2010-2011: desde Haití hasta Bin Laden en mitad de la crisis
Jesús A. Núñez Villaverde, IECAH

17 **Capítulo 2**
La ayuda humanitaria en 2010: presiones sobre la ayuda
Jan Kellett. Global Humanitarian Assistance, Development Initiatives

24 **Capítulo 3**
Avances moderados en Derecho internacional
María José Salvador Rubert, IECAH

29 **Capítulo 4**
La acción humanitaria española en 2010
Francisco Rey Marcos, IECAH

41 **Capítulo 5**
La acción humanitaria de la AECID en 2010
Irene Arcas Mantas, IECAH

52 **Capítulo 6**
La cooperación al desarrollo y la acción humanitaria descentralizada en la Unión Europea
Alfredo Langa, IECAH

61 **Capítulo 7**
Reflexiones sobre el sistema de ayuda humanitaria en Haití
Aitor Zabalgogeazkoa, MSF-E

70 **Capítulo 8**
Del porqué al cómo. Reflexiones sobre la respuesta humanitaria en contextos urbanos
Elena Lucchi, MSF-E.

87 **Capítulo 9**
La criminalización del enemigo y su impacto sobre la ayuda humanitaria
Fabrice Weissman, MFF. CRASH. Centro de Reflexión sobre la Acción y los Saberes Humanitarios, dependiente de la Fundación MSF.

93 **Capítulo 10**
Avances y retrocesos en la lucha contra el hambre
Carmen Lahoz y Enrique de Loma Osorio, Instituto de Estudios del Hambre

103 **Capítulo 11**
Fundamentos humanitarios en la protección de civiles
Francisco Yermo, Intermón Oxfam

110 **Anexos**
Anexo 1
Cronología del año
Anexo 2
Datos generales sobre desastres en 2010
Anexo 3
Datos sobre el tratamiento de la crisis haitiana en la prensa española

.Presentación.

La acción humanitaria en 2010-2011: crisis sobre crisis

*
Elaborada por
Francisco Rey Marcos
y **Jesús A. Núñez Villaverde,**
Codirectores del IECAH.

Por séptimo año consecutivo presentamos el *Informe del Observatorio de la Acción Humanitaria*, sobre la acción humanitaria española e internacional que realiza el IECAH en colaboración con Médicos Sin Fronteras-España (MSF-E). El *Informe* que presentamos en esta ocasión abarca el año 2010 y hace también algunas referencias a lo acontecido hasta ahora en el año 2011. Al no poder contar con datos financieros sólidos hasta bien entrado el año siguiente al analizado, nos ha parecido conveniente –como hicimos el año anterior- no cerrar algunos de los análisis en el año pasado, sino incorporar también algunas consideraciones sobre el actual. El período que analizamos en estas páginas se vio marcado por cuatro grandes crisis con devastadoras consecuencias humanitarias. Comenzaba el año 2010 con el terremoto de Haití y continuaba con las enormes inundaciones de Pakistán. Y ya entrado el año 2011 se agravaba la crisis alimentaria en el cuerno de África, que aún continúa, y se producían las revueltas árabes que, especialmente en Libia, producían numerosos daños en la población civil. A ello hay que añadir que continuó la crisis económica y financiera que comenzaba en años anteriores, y que sus consecuencias sobre las poblaciones vulnerables de muchos países afectados por crisis crónicas o desastres y conflictos están siendo muy importantes.

En este contexto de continuación de la crisis, las cifras de ayuda humanitaria (AH) a escala internacional han experimentado, según datos todavía provisionales, un ligero crecimiento que si bien algunos piensan que es episódico, es una noticia destacable en un escenario como el actual. De cualquier forma, un cierto conformismo por parte de los organismos internacionales y de los gobiernos donantes que reflejan las cifras de estos años parece haberse adueñado de la comunidad internacional que no es capaz de reaccionar con vigor ante crisis como las que estamos viviendo.

En el caso español, las noticias son aún más inquietantes ya que por vez primera las cifras de ayuda humanitaria experimentaron un retroceso considerable que hace que algunas de las reformas emprendidas en materia de gestión, que son muy relevantes, pierdan fuerza. El recorte que se produjo en las cifras de AOD durante 2010, con el compromiso de no afectar a los compromisos contraídos con Haití ni a otros temas de carácter humanitario de emergencia, hace que las declaraciones proclamadas solemnemente al principio de la legislatura quedaran sin cumplir. Ahora en plena crisis y con el cambio de gobierno en ciernes, el panorama es especialmente preocupante para la AOD en general y para la acción humanitaria en particular. Y es por ello que, como decíamos en anteriores ocasiones y se manifiesta en las ausencias del Plan Anual de Cooperación Internacional (PACI) del 2010, lo humanitario sigue ocupando un papel algo colateral en el conjunto de nuestra cooperación. La relación adecuada de la acción humanitaria con el conjunto de instrumentos de cooperación sigue siendo una asignatura pendiente de nuestra cooperación.

En lo que respecta a su estructura, el primer bloque del *Informe* se centra, como viene siendo habitual, en el repaso a los grandes acontecimientos internacionales que han marcado la acción humanitaria. Tras hacer un breve recorrido panorámico por los principales eventos de 2010 y 2011, se profundiza en las respuestas que se han dado desde la comunidad internacional analizando su alcance, sus limitaciones y tratando de identificar las tendencias que pueden afectar al futuro. Consolidamos en este *Informe* el privilegio de contar con un artículo elaborado por los compañeros del Programa *Global Humanitarian Assistance* de *Development Initiatives* -entidad que realiza algunos de los informes internacionales de referencia en esta materia-, en el que se analiza en profundidad la respuesta humanitaria internacional durante el año. Como en los informes anteriores, también se dedica un capítulo a los aspectos jurídicos y en especial a la realidad del Derecho Internacional Humanitario (DIH).

El segundo bloque del *Informe* se dedica al análisis detallado de la acción humanitaria española durante el año 2010. Para ello, se profundiza en lo realizado por la Administración Central del Estado y en especial por parte de la AECID. Así como en anteriores ocasiones hemos dedicado un apartado a la cooperación descentralizada y, en particular, a las comunidades autónomas y las administraciones locales españolas, en ésta lo hacemos, a modo de comparación, sobre los casos de varios países europeos.

El tercer bloque del *Informe* desarrolla algunas cuestiones que fueron clave en el año 2010 y primeros meses del 2011, incluyendo un seguimiento de las Operaciones de mantenimiento de la paz y su rol en la protección de los civiles. Es este un tema que afecta en muchas ocasiones al trabajo humanitario y que, por ello, conviene tratar específicamente pues, en ocasiones, genera

confusión. El análisis de casos específicos, en los que se puede observar de cerca la actuación de muy diversos actores ante la ocurrencia de un desastre o un conflicto, suministra muchísima información y plantea numerosas cuestiones que interesan muy directamente en un informe de estas características. Por ello, hemos incorporado varios capítulos que analizan situaciones muy diversas pero que permiten extraer algunas conclusiones más generales. El primero de ellos se centra en el análisis de la respuesta a la crisis tras el terremoto de Haití. Relacionado con esto y desde una perspectiva más general, abordamos los problemas específicos a los que se enfrenta la acción humanitaria en los contextos urbanos. Es ésta una realidad cada vez más extendida y casos como los del terremoto de Haití –especialmente asolando Puerto Príncipe- o los de muchos barrios pobres de las grandes megalópolis, lo ponen de manifiesto. Gracias también a los compañeros de MSF profundizamos en los problemas que está planteando a la acción humanitaria la mal llamada "guerra global contra el terror" y los intentos de criminalización de la ayuda en ciertos escenarios. Por último, hacemos una revisión de los avances y retrocesos en la lucha contra el hambre que, más allá de las declaraciones solemnes de conferencias internacionales, continúa extendiéndose por el mundo con la cifra de mil millones de hambrientos como referencia inexcusable.

Se completa el *Informe* con algunos anexos en los que incluimos una cronología de los principales acontecimientos del año en clave humanitaria y algunos otros materiales de interés. Asimismo, de modo sintetizado presentamos en sus primeras páginas un resumen ejecutivo, que recoge las principales conclusiones e introduce algunas propuestas y recomendaciones desarrolladas con posterioridad. Este es y ha sido siempre el espíritu del Observatorio de la Acción Humanitaria, aportar constructivamente elementos de estudio y reflexión que contribuyan a la mejora de la acción humanitaria, de modo que pueda cumplir con los fines y propósitos que le dieron origen: prevenir y aliviar el sufrimiento humano sin discriminación.

El *Informe* es una obra colectiva del IECAH en el que han participado, además, personas de Médicos Sin Fronteras-España y otras organizaciones. Jan Kellett, Jefe del Programa *Global Humanitarian Assistance* de *Development Initiatives* aborda los aspectos generales de la ayuda humanitaria durante el año. Por parte de MSF-E, su Director General de MSF-E Aitor Zabalgogeazkoa escribe sobre los retos humanitarios tras el terremoto de Haití. También desde MSF-E, Elena Lucchi aborda el tema de los contextos urbanos. Además, Fabrice Weissman de CRASH (Centro de Reflexión sobre la Acción y los Saberes Humanitarios), dependiente de la Fundación MSF, trata el asunto de la criminalización de la ayuda. Como en otras ocasiones, el Instituto de Estudios del Hambre (IEH) a través de Carmen Lahoz y Enrique de Loma Osorio analiza la lucha contra el hambre. Por otra parte, Francisco Yermo, de Intermón Oxfam, aborda el tema de la protección de civiles y la evolución del concepto. Por parte del IECAH, han participado en el *Informe* lo que podríamos llamar el "equipo habitual": Jesús A. Núñez Villaverde (Balance del año en materia de seguridad y cuestiones generales), María José Salvador (Aspectos jurídicos), Irene Arcas (Ayuda española y AECID), Alfredo Langa Herrero (Cooperación descentralizada en Europa), Celia Agulló (edición, cronología y cuestiones generales), Pablo Rey (Seguimiento de prensa de la crisis de Haití). Otros compañeros y compañeras del IECAH han aportado sugerencias y comentarios.
La coordinación y dirección general del *Informe* y la elaboración de algunas partes del mismo corrieron a cargo de Francisco Rey Marcos.

Desde el IECAH sólo nos resta agradecer su colaboración a quienes nos acompañan en la aventura que implica el **Observatorio de la Acción Humanitaria** –con especial referencia en este caso a Médicos Sin Fronteras-España, coeditor del *Informe*– y a cuantos han aportado sus reflexiones, sugerencias y propuestas en el proceso de elaboración de estas páginas. Hemos continuado incorporando otras colaboraciones y ello nos alegra. De igual modo, queremos agradecer la colaboración de las entidades públicas que nos han facilitado sus datos para la elaboración del *Informe*.
En este sentido, es obligado citar muy especialmente a la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID –cuya transparencia nos ha permitido acceder a abundante y valiosa información– y también a la Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas para el Desarrollo (DGPOLDE), del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, por su disponibilidad para darnos a conocer sus listados de datos y por su amabilidad y paciencia en la inevitable tarea de exploración que siempre entraña una labor valorativa como la que desde aquí hemos llevado a cabo.

La experiencia de los informes anteriores, que tuvieron un gran impacto en el sector y fueron capaces de incidir sobre los actores humanitarios españoles, nos hace ser optimistas sobre la utilidad de nuestra tarea y nos anima a continuar de modo cotidiano, trabajando por la mejora de la acción humanitaria y por la contribución de las acciones de cooperación en general a la construcción de la paz.

Francisco Rey Marcos y
Jesús A. Núñez Villaverde
Codirectores del IECAH

Madrid, noviembre de 2011

.Resumen ejecutivo.

“Hubo un Rayo que cayó dos veces en el mismo sitio;
pero encontró que ya la primera había hecho
suficiente daño, que ya no era necesario,
y se deprimió mucho.”

Augusto Monterroso

El breve cuento de Monterroso es una buena metáfora de muchas de las crisis con consecuencia humanitarias que se han vivido en el periodo en el que se centra este Informe: epidemia de cólera en un Haití prácticamente destruido tras el terremoto; inundaciones en Pakistán o Colombia en zonas ya muy afectadas por la violencia y los conflictos armados; hambruna en un Cuerno de África víctima de las muchas violencias allí instaladas…. En fin, **cada vez más fenómenos de dobles y triples afectaciones en poblaciones ya muy vulnerables**.

La ayuda humanitaria se está tensando. En el África Subsahariana conviven millones de personas con los conflictos y sus consecuencias; los terribles desastres naturales- como el terremoto de Haití y las inundaciones de Pakistán- pueden afectar e incluso paralizar la infraestructura económica y social; la recuperación y la reconstrucción siguen siendo desiguales tras los conflictos de gran magnitud en Iraq y Afganistán; y la agitación política se ha incrementado en zonas de Oriente Medio y el Norte de África. En muchos casos, las personas que ya se habían visto afectadas por las crisis se enfrentan a nuevas amenazas, pues los efectos del cambio climático y los caprichos de la economía mundial han aumentado su inseguridad y sus dificultades para cubrir sus necesidades básicas.

Además, el periodo analizado en estas páginas ha estado caracterizado por los **graves efectos que la subida del precio de los alimentos ha tenido en las poblaciones más vulnerables, tanto en el medio rural como en el urbano**. Las crisis alimentarias producidas por conflictos o condiciones climáticas adversas se han visto seriamente agravadas, dejando a una parte importante de la población- como está ocurriendo de manera especial en Somalia- sin los recursos necesarios para alcanzar condiciones mínimas de supervivencia. Por otra parte, en la mayoría de los países con índices elevados de inseguridad alimentaria y pobreza, cada vez resulta más difícil desarrollar políticas de Seguridad Alimentaria de largo plazo, ante un escenario de incertidumbre y volatilidad de los precios de los alimentos.

Al mismo tiempo, en el ámbito de la seguridad internacional el balance del periodo tampoco puede considerarse positivo. Por una parte, sigue siendo evidente el **carácter selectivo de las acciones de la comunidad internacional para frenar la violencia– como se deriva de la existencia del concepto de "conflictos olvidados"– y, por otra, continúa echándose de menos la necesaria voluntad preventiva para adelantarse al estallido de la violencia.** La guerra contra el terrorismo, en sus diferentes modalidades, se ha asentado como el elemento principal de la agenda, marginando los esfuerzos contra otras amenazas no menos inquietantes (desde el cambio climático a las pandemias o la pobreza y el hambre). Mientras tanto, el multilateralismo vive malos momentos en un contexto en el que Estados Unidos sigue empeñado en consolidar su hegemonía a nivel mundial y en el que la generalizada crisis económica activa un instinto de renacionalización que puede resultar suicida.

En **clave humanitaria es cada vez más preocupante el fenómeno de securitización de las relaciones internacionales, lo que provoca inevitablemente una significativa presión sobre el espacio humanitario, contaminado crecientemente por intereses que difícilmente encajan con los principios de humanidad, imparcialidad, independencia y neutralidad que inspiran a los actores realmente humanitarios**.

El elemento más esperanzador que deja el periodo analizado en este Informe es el relacionado con la oleada de movilizaciones que experimenta buena parte del mundo árabe. Desmontando estereotipos negativos muy asentados, la ciudadanía de estos países se ha lanzado espontánea y pacíficamente a las calles, en demanda de libertad, dignidad y trabajo. Su deseo de provocar la caída de unos gobernantes vistos como corruptos e ineficientes ha disparado unos procesos que han sido respondidos con violencia por unos regímenes empeñados en conservar el poder a toda costa. Queda por ver, más allá de lo ocurrido ya en Túnez, Egipto y Libia, cuál es la respuesta de la comunidad internacional –especialmente la Unión Europea y Estados Unidos– ante estos acontecimientos. Tras décadas de apoyo a regímenes manifiestamente imperfectos, parece llegada la hora de ser coherentes con los principios y valores que dicen defender y promover, dejando de apostar por una estabilidad a toda costa basada en la connivencia con gobernantes impresentables.

En línea con este escenario, **el periodo analizado puede considerarse desde la perspectiva humanitaria un año de cierta transición, en el que hubo un pequeño aumento en la financiación a escala internacional**. **La respuesta humanitaria internacional a las múltiples necesidades registradas alcanzó los 12.190 millones de**

euros en 2010. En caso de que esta estimación parcial y preliminar sea correcta cuando se publiquen los datos completos, sería la mayor respuesta humanitaria anual de las que se tiene conocimiento, incluso mayor que la de 2005, el año del tsunami del Océano Índico y el terremoto de Cachemira.

Sin embargo, pese a este aumento en las cifras globales, **la distribución de la ayuda sigue patrones de gran desigualdad**. Los distintos tipos de llamamientos mostraban tendencias considerablemente divergentes. **Los llamamientos inmediatos (casi en exclusiva como respuesta a desastres naturales) experimentaron un incremento sustancial en las solicitudes, desde los 205 millones de euros en 2009 hasta los 2.630 millones de euros en 2010, provocado por los llamamientos de gran magnitud para Haití y Pakistán.** El 70% de estos llamamientos recibieron financiación. Pero **los llamamientos consolidados (para emergencias complejas) experimentaron una caída del 32,5% en la financiación**. En este caso, sólo se cubrió el 59,8% de las necesidades reales.

Los datos de Development Initiatives (DI) que publicamos en el Informe, sugieren que aunque se están incorporando nuevos países como donantes de ayuda (Kuwait. Emiratos Árabes, Brasil**…) muchas necesidades humanitarias siguen quedando sin cubrir y la mayor parte de los fondos siguen proviniendo de los donantes "clásicos"**, miembros del Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE.

Como es bien sabido, la ayuda humanitaria procedente de los gobiernos donantes es solo uno de los elementos del total de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD); por lo que estas cantidades no representan la totalidad de la ayuda humanitaria. Las contribuciones que resultan más difíciles de seguir son las más cercanas a los afectados, concretamente las de la comunidad en la que viven, que es la primera en responder y cuyos esfuerzos no suelen contabilizarse. **Los gobiernos nacionales tienen la responsabilidad de hacerse cargo de las emergencias y todavía no existe ninguna cifra mundial que represente esta "respuesta a nivel nacional"**.

En ese contexto de un cierto conformismo por parte de los organismos internacionales y de los gobiernos donantes que reflejan las cifras de 2010, **el terremoto de Haití, apenas iniciado el año, supone un dramático toque de atención para la comunidad humanitaria y el mundo en general del que aún no hemos salido.**

La enorme, pero caótica, respuesta a la catástrofe refleja que el que algunos han llamado "sistema internacional humanitario" no está preparado para atender adecuadamente desastres de esta magnitud. Y que, por el contrario, las respuestas más eficaces, por más que algunos mitificaran el papel de las fuerzas armadas, vienen de donde siempre: de las grandes redes de organizaciones especializadas que se guían por principios claros y que están estrechamente vinculadas con los actores locales.

La acción humanitaria se sitúa hoy en un entorno dinámico e inestable, caracterizado por los efectos de la crisis económica, el cambio climático, la asociación de agendas de seguridad- en ocasiones nuevas- con las del control de fronteras, el papel creciente de actores no estatales o el fortalecimiento de antiguos Estados «débiles», la aparición y/o consolidación de flujos transnacionales de narcotráfico y redes de trata y tráfico de personas, o la ampliación del «teatro de operaciones» humanitarias como consecuencia del proceso de urbanización que experimenta el planeta. Todo ello plantea nuevos retos para la acción humanitaria como los que brevemente citamos en este resumen ejecutivo.

En claro contraste con lo ocurrido a nivel internacional, **en España**, y por vez primera, **se produce un considerable y preocupante retroceso de la ayuda humanitaria pública. En términos contables se han imputado como acción humanitaria pública más de 356 millones de euros, lo que supone una reducción de más de 100 millones y un porcentaje de disminución de más del 23%.** Un porcentaje bastante mayor que el de la reducción del conjunto de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) española, que fue del 5%. Esta caída ha sido especialmente fuerte en las partidas de cooperación multilateral, lo que supone un retroceso respecto de la tendencia de anteriores ejercicios.

Los fondos de comunidades autónomas y entidades locales subieron algo durante el año 2010 debido, fundamentalmente, al "efecto Haití"; pero debemos recordar que tanto en comunidades autónomas como en ayuntamientos el descenso, como analizábamos en el informe del pasado año en más del 30%, ya se había producido en 2009.

No obstante, ni el Plan Director de la Cooperación Española 2009-2012 ni el Plan Anual de Cooperación Internacional (PACI) de 2010 suponen grandes avances en la materia,

ya que apenas incluyen referencias a esta modalidad de ayuda y **lo humanitario sigue ocupando una posición algo colateral en el conjunto de nuestra cooperación. La relación adecuada de la acción humanitaria con el conjunto de instrumentos de cooperación sigue siendo, en consecuencia, una asignatura pendiente.**

Dentro de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), **la Oficina de Acción Humanitaria (OAH) ha ido ganado peso y fortaleciendo su papel coordinador y de elaboración de estándares y marcos de actuación.** No obstante, **durante el año 2010, el presupuesto para ayuda humanitaria gestionado por la OAH ha sido de 116.512.622 de euros, experimentado un descenso del 14%.** Es posible que el terremoto sufrido por Haití a principios de 2010 haya hecho que el descenso no haya sido más dramático.

Respecto a la distribución geográfica del presupuesto humanitario de la AECID, un año más, el **continente africano ha sido el que ha recibido más financiación, con un 49% del total**. Por contra, Asia ha experimentando un importante descenso, pasando del 24%, a tan sólo al 4%. Este hecho se debe a que este año no se han producido emergencias de gran magnitud.

El análisis de las experiencias en el ámbito de la Unión Europea (UE) nos indica que **uno de los aspectos de la acción humanitaria en los que las entidades regionales y locales tienen un papel fundamental, aparte de la asistencia y la protección, es en el testimonio, y dentro de éste, en las actividades de divulgación y sensibilización en materia de emergencias, catástrofes y crisis humanitarias**. La cercanía al ciudadano, como apunta la UE en diversos informes, supone un valor añadido de la cooperación descentralizada, que puede fomentar la sensibilización de la sociedad civil ante crisis crónicas y emergencias.

La valoración de las diversas respuestas de la comunidad internacional a la crisis haitiana nos hace ser críticos con el llamado "sistema internacional humanitario" y sus capacidades. **A la luz de emergencias como la de Haití, y de otras aún recientes como el tsunami en el sureste asiático o las inundaciones en Pakistán, se puede afirmar que el sistema actual para garantizar la coordinación de la respuesta no ha mejorado la asistencia a las poblaciones afectadas. Es más, sus efectos colaterales empiezan a afectar negativamente a la capacidad humanitaria, ya de por sí limitada.**

El énfasis de los donantes y muchos actores de la ayuda en la reconstrucción refleja esta paradoja, origen de los errores de concepto en torno a la relación entre emergencia-rehabilitación-desarrollo. Este enfoque de la ayuda (respuesta de emergencia, rehabilitación y desarrollo) implica asumir que sus tres componentes son complementarios (énfasis, plazos de tiempo y tipos de inversión diferentes), de tal modo que, más que formar un continuo, el desarrollo no necesariamente ha de partir de las inversiones y logros de la respuesta de emergencia y, desde luego, ésta no debería estar condicionada por los objetivos de desarrollo. Como se ha constatado en no pocas ocasiones, el énfasis en una recuperación temprana[1] no hace sino reforzar la tendencia por la que se retrasan las medidas de asistencia inmediata, que con frecuencia ni se toman en consideración, en un intento de encajarlas con los más ambiciosos objetivos de desarrollo. En este sentido, el llamamiento de algunos donantes y del nuevo presidente de Haití a "comerciar, no ayudar" es preocupante. No porque el comercio no desempeñe un papel importante en el desarrollo de un país autosuficiente sino porque, entre tanto, deja de lado todas las demás necesidades que han de abordarse desde el principio de la respuesta.

Reconociendo la imprescindible labor que el sistema de ayuda humanitaria ha llevado a cabo en Haití, las principales lecciones aprendidas para Médicos Sin Fronteras tras la intervención son claras. Entre los desafíos futuros adquiere especial relevancia la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta a las grandes emergencias, evitando que el énfasis dado a la reconstrucción lleve al olvido de las necesidades más acuciantes, lo que implicaría que el sistema de ayuda humanitaria sea menos eficaz.

Algo parecido sucede en lo referente a las **cuestiones alimentarias**. La hambruna declarada en el Cuerno de África –que ya afecta

1 "La recuperación temprana (early recovery) se define como aquella que empieza en la fase inicial de un entorno humanitario. Es un proceso multidimensional, guiado por los principios del desarrollo. Aspira a generar procesos nacionales, resistentes y autosuficientes, para la recuperación posterior a una crisis... Se produce paralelamente a las actividades humanitarias pero sus objetivos, mecanismos y capacidad son diferentes.

a más de doce millones de personas en Etiopía, Somalia, Kenia y Uganda– **muestra de forma dramática el fracaso del sistema alimentario mundial y cuestiona, una vez más, la capacidad de la comunidad internacional para actuar de forma eficaz** y coordinada en la prevención y respuesta a este tipo de crisis.

Conviene recordar que una de las prioridades compartida de manera generalizada por los donantes y organismos internacionales para hacer frente al problema de inseguridad alimentaria a nivel global, tras la crisis de precios de los alimentos, fue la de establecer un sistema de gobernanza de la Seguridad Alimentaria que permitiera tomar decisiones a tiempo para evitar situaciones similares en el futuro. En la medida de lo posible, **nuestros pasos deberían ir dirigidos a lograr una apuesta firme y de largo plazo por el Desarrollo Rural y la Lucha contra el Hambre y, simultáneamente, contribuir en la gobernanza global de este sector manteniendo la visión de la alimentación como un derecho fundamental que requiere de políticas de Estado firmes y orientadas a lograr un mejor acceso de los más vulnerables a una alimentación adecuada y digna.**

Cada vez más, las crisis se producen en contextos urbanos que justifican intervenciones de las organizaciones humanitarias. Las consecuencias sobre la salud de las poblaciones vulnerables que provocan la violencia, la marginación o el olvido son considerables. Para fortalecer y mejorar la respuesta humanitaria en estos contextos **se necesita realizar adaptaciones en las intervenciones clásicas de los actores humanitarios, sin que eso suponga la adopción de un nuevo enfoque**. Debido a que los contextos urbanos se convierten en escenario de muchas intervenciones humanitarias futuras, es importante continuar incentivando una actitud de reflexión, innovación y flexibilidad para llevar a cabo las intervenciones con la mayor eficacia posible. Como se refleja en las páginas siguientes, MSF está aumentando su experiencia en estos contextos, mientras trabaja por fortalecer y mejorar su respuesta, para definir los criterios de intervención y adaptar sus estrategias con el fin de implementar proyectos que se ajusten a su identidad humanitaria. Compartir con la comunidad humanitaria estos dilemas, desafíos y experiencias puede servir de ayuda para fomentar el aprendizaje mutuo y guiarnos a una mejor acción en beneficio de las poblaciones que todas las organizaciones humanitarias estamos tratando de ayudar.

La mal llamada "guerra global contra el terror" también ha planteado nuevos retos a la acción humanitaria, entre los que se encuentra la posible "criminalización" de los actores humanitarios o la utilización manipulada del concepto de protección de la población civil. **Contestar los razonamientos que niegan el derecho y la legitimidad de aportar una ayuda humanitaria imparcial a todas las víctimas de un conflicto, incluidas las que están en el "lado equivocado" del frente, exige ser transparente y coherente**. Las organizaciones humanitarias deben empezar por reconocer que el riesgo de que la ayuda humanitaria sea cooptada material o simbólicamente por el esfuerzo bélico existe, y por tanto debe tenerse en cuenta a la hora de definir las intervenciones.

Se hace necesario, por tanto, **defender la legitimidad de las políticas de ayuda humanitaria, recordando a los gobiernos nacionales que se han comprometido a respetar la imparcialidad de las organizaciones humanitarias a sabiendas de que ello tiene un coste político –el apoyo indirecto de la economía política de las partes en conflicto– y un beneficio –asegurar la supervivencia del mayor número de personas posible**. Las organizaciones de ayuda también pueden destacar que la contribución de la ayuda humanitaria al esfuerzo bélico es, en general, marginal en comparación con los recursos que obtienen los beligerantes de su participación en la economía global, incluidos los fondos captados en la diáspora, los apoyos políticos, los ingresos por comercio legal e ilegal, etc. El fracaso de las estrategias contrainsurgentes occidentales basadas en un uso abiertamente político de la ayuda "humanitaria" para "ganarse los corazones y las mentes" de afganos, paquistaníes e iraquíes, ilustra el efecto limitado que la cooptación de las organizaciones de ayuda (masiva y muy cuestionable en este caso) tiene en el curso de una guerra.

Por último, en este tema, cabe destacar la incoherencia misma de la criminalización del "apoyo material" al "terrorismo". La identificación de una organización como "terrorista" es susceptible de variar en el tiempo, tal y como ilustran los vuelcos de la situación en Afganistán o Somalia (donde Naciones Unidas y los gobiernos occidentales respaldan ahora al gobierno dirigido por Sheikh Sharif, tras haberle combatido como terrorista).

Los acontecimientos ocurridos en varios escenarios bélicos durante 2011 contra la población no combatiente nos hacen concluir que **la protección de civiles no logra generar el mismo nivel de compromiso político, tanto por parte de los gobiernos nacionales como de la comunidad internacional,** ni la misma voluntad de acción rápida que la que se observó, por ejemplo, este año en las crisis de Libia y Costa de Marfil.

Es, por tanto, fundamental recordar a los gobiernos que deben hacer todo lo posible para proteger a los civiles, detener las peores atrocidades que ocurren en el mundo una vez que han comenzado éstas, así como prevenirlas y prevenir los conflictos que conducen a ellas. Esto requiere mucho más que simplemente reaccionar a los acontecimientos mediante la acción militar o a través de acciones diplomáticas reactivas para proteger a la población de la violencia. **Es preciso y urgente conciliar esta aplicación independiente e imparcial del principio de "protección de civiles" de la violencia inmediata con un nuevo nivel de inversión en "seguridad humana"**. Para ello es preciso articular un enfoque global para proteger a las personas de las amenazas –pobreza extrema, enfermedades mortales, degradación ambiental–, siempre y cuando los conceptos de "protección de civiles" y de "seguridad humana" no compitan entre sí, sino que sean complementarios y sinérgicos.

Esta complementariedad se debe extender a la responsabilidad que comparten todos los gobiernos de Naciones Unidas para evitar los crímenes de guerra, el genocidio y los crímenes contra la humanidad en los conflictos armados. Esto significa situar la protección de los civiles en el centro de la política nacional, regional y global, en lugar de tratarla como un compromiso a medias, que sólo se cumple cuando otros intereses –políticos, comerciales, geoestratégicos– lo permiten.

Francisco Rey Marcos y
Jesús A. Núñez Villaverde
Codirectores del IECAH

Madrid, noviembre de 2011

.Capítulo 1.

Balance internacional de 2010-2011: desde Haití hasta Bin Laden en mitad de la crisis*

*
Capítulo elaborado por
Jesús A. Núñez Villaverde,
Codirector del IECAH.

1
Introducción

Con el impacto de las filtraciones de Wikileaks todavía fresco en la memoria y el récord del año más caluroso del que se tiene noticia –resultado directo de los perniciosos efectos de un cambio climático para el que sigue sin haber una respuesta firme– se cerró la primera década de un siglo que arrancó con el compromiso de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el afán de la administración de George W. Bush de "hacer del siglo XXI el siglo de América [Estados Unidos]".

2
Elementos para un balance de la década

En los diez años transcurridos desde entonces se han ido definiendo unas líneas de fuerza que permiten definir un balance dominado por inquietantes sombras, que hacen cada vez más utópico el sueño de un mundo justo, seguro y sostenible. Entre ellas destacan:

- A pesar de que existen otras de mayor calado, el terrorismo se ha asentado en la agenda de seguridad internacional como la primera amenaza. La sobrerreacción estadounidense a los trágicos atentados del 11-S ha creado una interesada obsesión- con la mal llamada "guerra contra el terror" como el ejemplo más notorio- de la que no hemos logrado salir todavía. Mientras tanto, se han acumulado los errores- ahí están Afganistán e Iraq para demostrar que el protagonismo de los medios militares no resuelve problemas que hunden sus raíces en el terreno sociopolítico y económico –y se ha descuidado el resto de las amenazas que afectan a la seguridad humana– desde la lucha contra la pobreza a la respuesta a las pandemias o al cambio climático. El terrorismo sigue siendo hoy una amenaza real, pero continúa pendiente lograr un consenso internacional sobre su definición precisa y, mucho más aún, activar una respuesta multilateral que atienda a las causas estructurales que lo generan y que dé protagonismo a los instrumentos no militares.
- El multilateralismo ha perdido peso en la medida que no acabamos de asumir que nos enfrentamos a amenazas globales que exigen respuestas igualmente globales. Dado que ningún Estado dispone hoy de los medios necesarios para atender a procesos que afectan a sus intereses (y a los de sus poblaciones), el multilateralismo ha dejado de ser una opción para convertirse en una obligación. Sin embargo, en el contexto de una crisis económica sistémica, para la que no se vislumbra todavía el final, se está produciendo una renacionalización de la agenda política que pone en peligro los débiles andamiajes multilaterales que se habían logrado impulsar en el periodo de postguerra fría (sirvan el escaso peso de la ONU en el escenario internacional o el riesgo de deconstrucción de la Unión Europea como muestras bien claras de ello).
- En paralelo, Estados Unidos prosigue su camino como única superpotencia actual, aunque son bien evidentes las señales de deterioro que muestra a diario. El cambio en la presidencia no le ha permitido recuperar el prestigio y la simpatía de los que gozó en otros tiempos. Por el contrario, muestra síntomas de agotamiento interno, como efecto de una crisis que se traduce en un déficit insostenible y en unas preocupantes perspectivas para quien sigue siendo el líder mundial (aunque solo sea porque ninguno de sus competidores está en condiciones de tomar el relevo, al menos en las próximas dos décadas). Asimismo, en el exterior, ni se han logrado superar asignaturas pendientes del pasado –como Iraq, Afganistán o el ominoso caso de Guantánamo– ni se ha concretado en modo alguno una sincera apuesta por el multilateralismo. No cabe hablar, más allá de algunos llamativos titulares de prensa, de un G-2 (con China como compañero de viaje), ni de un G-8 realmente operativos para gestionar los problemas comunes; todo ello, mientras la UE se aleja progresivamente de la posibilidad de ser un actor político relevante en el mundo globalizado de hoy.
- La crisis económica ha ido modificando su perfil desde su arranque en 2007 hasta convertirse en sistémica, con la amenaza de una nueva recesión a la vista que arruine los descoordinados y puntuales esfuerzos realizados hasta ahora para superarla. Su fuerza arrastra a todos los actores- tanto Estados como organismos internacionales, entidades privadas y organizaciones de la sociedad civil- hasta el punto de que la agenda diaria aparece insistentemente centrada en esa cuestión. En consecuencia, esa alarmante deriva monotemática tiene como efectos directos una menor atención a otros asuntos pendientes de resolución y un menor nivel de dedicación de recursos humanos y presupuestarios a otras áreas que, mientras tanto, van presentando rasgos más amenazadores.

- La violencia, por su parte, sigue gozando de buena salud. Y esto es así no solo en referencia a la que se registra en los conflictos armados que salpican todas las regiones del planeta, sino también a la anónima que amenaza diariamente la vida en sociedades que, al menos formalmente, no están en guerra (Centroamérica y algunos países sudamericanos son desgraciados ejemplos de ello). Para hacer frente a estos problemas seguimos sin contar con un verdadero policía mundial, en la medida en que los Estados miembros de la ONU no se deciden a abordar una profunda actualización de sus procesos de toma de decisión, lo que la condena a un creciente ostracismo. Por esta vía la ONU puede terminar por sufrir un bloqueo total de sus potencialidades en el terreno de la paz y seguridad, convirtiéndose apenas en un foro de debate inoperante y en un cajón de sastre del que echar mano circunstancialmente al servicio de otros intereses.
- Lo mismo puede decirse de las catástrofes naturales, en un periodo marcado en su inicio por el terremoto de Haití (12-1-2010) y en su final por el que sufrió Japón (tsunami incluido), con el añadido de la tragedia nuclear que afectó a Fukushima y otras centrales (11-3-2011). En contra de lo que cabía esperar como efecto directo de una menor actividad económica provocada por la crisis, la Agencia Internacional de la Energía confirmó que en 2010 se registró el récord histórico de emisión de gases de efecto invernadero. Un dato como este habla por sí solo de la escasa voluntad política de los actores internacionales –cada vez más volcados hacia opciones cortoplacistas y de mero parcheo de los problemas a los que nos enfrentamos– para poner remedio a las causas estructurales de un proceso de largo alcance que obliga a una reforma estructural del insostenible modelo económico dominante. España ha sido durante este periodo un buen ejemplo de la falta de voluntad para cumplir los débiles compromisos ya adquiridos y, al igual que tantos otros, de la falta de interés por aceptar otras obligaciones de mayor calado para limitar sus emisiones.
- Estamos sometidos a un proceso de renovada securitización de las relaciones internacionales, que pretende subordinar a los dictados de la defensa al resto de los actores y agendas implicadas en la respuesta a las catástrofes y a los conflictos violentos. El expansivo concepto de "comprehensive approach" (misiones integradas), impulsado fundamentalmente desde la OTAN y algunos gobiernos occidentales, incorpora el riesgo de dominar la totalidad del escenario internacional, forzando a actores no militares y no gubernamentales a hacer dejación de sus propios marcos de referencia –basados en valores y principios bien asentados– para coadyuvar a la consecución de los fines que plantea la estrategia militar.

3 Las revueltas árabes

Al mismo tiempo, el fin de la década coincidió con el arranque de un proceso de movilizaciones en el mundo árabe que puede configurar buena parte de la agenda internacional para los años venideros. La fecha del 17 de diciembre queda ya registrada como el inicio de un proceso de revueltas que, desde Túnez, se ha ido ampliando a la práctica totalidad de los 22 países árabes, en un renovado intento por modificar los fundamentos de unos regímenes claramente deficitarios en todos los terrenos. Al cierre de este informe ya se han producido las caídas de gobernantes como el tunecino Ben Ali, el egipcio Hosni Mubarak y el libio Muamar el Gadafi, mientras que al yemení Ali Abdulah Saleh o al sirio Bachar el Asad ya solo les queda aceptar definitivamente que su tiempo político ha llegado a su fin.

Con diferentes niveles de intensidad todo el mundo árabe registra una convulsión que pretende provocar cambios estructurales, poniendo fin a regímenes corruptos, ineficientes y represivos que ahogan desde hace mucho tiempo las básicas demandas de libertad y trabajo de una población insatisfecha con su situación actual. Es imposible determinar en este punto cuál puede ser el panorama resultante de estas agitaciones espontáneas, pacíficas en su origen (la violencia ha sido la respuesta recurrente de los gobernantes) y netamente políticas. De momento, la instauración de la democracia, el respeto de los derechos humanos y la consolidación de sociedades abiertas es solo uno de los posibles escenarios a considerar. Por muy loable que sea el empeño de la ciudadanía para llegar hasta ese punto, no cabe suponer que todos los actores implicados en estos procesos caminan en la misma dirección. Al contrario, por encima de las ansias democratizadoras de buena parte de la población hay que contar con las enormes resistencias de quienes se han beneficiado hasta ahora de esos imperfectos modelos de organización social, política y económica.

En ese sentido cobra especial relevancia el papel de los países occidentales que se debaten entre el formal apoyo a las reformas, en consonancia con los valores y principios que dicen defender, y el visible disgusto e inquietud que les provoca una dinámica que puede modificar sustancialmente un *statu quo* que les ha sido especialmente rentable durante décadas.

El punto de partida es, por tanto, de extrema dificultad. Por una parte, porque las condiciones estructurales de esas sociedades son notoriamente negativas- sea por unas condiciones climatológicas cada vez más adversas, o por una evolución demográfica que plantea enormes demandas en vivienda, educación y salud, o por un muy deficiente mercado laboral que no permite integrar adecuadamente a una población mayoritariamente joven. Por otra, porque los beneficiarios de estos regímenes no van a aceptar pasivamente su ostracismo –sirva el caso egipcio, con los militares ostentando hoy todo el poder en el país, como muestra–, por lo que podemos encontrarnos con simples reemplazos de caras al frente de algunos de estos países, en lugar de cambios de régimen con líderes sinceramente comprometidos con la democracia, la atención a las necesidades de sus poblaciones, la situación de las mujeres o el respeto de los derechos humanos. Por último, porque el espantajo de la llegada al poder del islamismo político puede impulsar a los gobiernos occidentales a reducir su apoyo a los actores árabes más implicados en las reformas y, como han hecho tantas veces en estas últimas décadas, a aceptar algún tipo de componenda con los poderes fácticos deseosos de preservar sus privilegios y de cerrar el paso a quienes ven como un peligro de desestabilización.

4 Otros escenarios y una mirada al futuro

Y todo eso ha ocurrido mientras se volvía a arruinar cualquier posibilidad de acuerdo de paz entre palestinos e israelíes, se mantenía el empantanamiento en Iraq y Afganistán y, Estados Unidos procedía a la eliminación de Osama Bin Laden (1-5-2011), en una operación que sonó mucho más a venganza que a justicia. A pesar del forzado discurso estadounidense para justificar su acción, el mundo no es hoy más seguro con la desaparición del líder terrorista, dado que la evolución de Al Qaeda y, sobre todo, de los grupos asociados a esta red a escala regional siguen manteniendo su macabra operatividad en muchos lugares del planeta.

Tampoco la creación de un nuevo país, Sudán del Sur (9-7-2011), puede interpretarse como el fin del largo conflicto que ha asolado desde hace ya veinte años al hasta entonces mayor país de África, en la medida en que la violencia sigue salpicando la zona fronteriza y las perspectivas de futuro se ensombrecen paulatinamente para el 193º miembro de la ONU, uno de los países más pobres del continente.

La acumulación de esta multiplicidad de factores a lo largo del periodo aquí analizado (enero de 2010 a julio de 2011) ha provocado, entre otros motivos, el desvío de la atención de los principales actores internacionales hacia asuntos de naturaleza política, cuando no directamente militar, y el abandono, en consecuencia, de los esfuerzos que venían desarrollándose en el campo de la acción humanitaria. Como se recoge en detalle en el presente informe, España no ha sido ajena a esta deriva, lo que se ha traducido en una sustancial caída del esfuerzo dedicado a los instrumentos de la acción humanitaria. Una acción humanitaria sometida, por otra parte, a una aguda politización en un intento por subordinarla a otras agendas. La ya mencionada securitización de las relaciones internacionales provoca, entre otras cosas, una significativa presión sobre el espacio humanitario, contaminado crecientemente por intereses que difícilmente encajan con los principios de humanidad, neutralidad, independencia y neutralidad que inspiran a los actores realmente humanitarios.

Dada esa realidad es preciso reclamar nuevamente que, sin pretender ningún tipo de monopolio patrimonialista sobre una labor que necesita el concurso de muchos y muy diversos actores, quienes decidan implicarse en la tarea lo hagan ajustándose a dichos principios y a las reglas de juego que han sido definidas en estos últimos años a nivel internacional (incluyendo la evaluación y la rendición de cuentas de las acciones realizadas).

El periodo termina inmerso en una crisis económica que puede no solo frenar sino incluso desmantelar muchos de los esfuerzos realizados hasta ahora en el terreno de la cooperación al desarrollo y la acción humanitaria. Su profundidad y la previsión de que todavía quedan por vivir episodios más oscuros ya está provocando unas reacciones

sociales- centradas en la atención a los menos favorecidos dentro de nuestras propias sociedades- que dificultan sobremanera una atención adecuada hacia las víctimas de las catástrofes y los conflictos violentos que siguen produciéndose fuera de nuestras fronteras. De nosotros depende que esta crisis sea vista únicamente como un desastre que activa un instintivo egoísmo volcado hacia el interior o, por el contrario, como una oportunidad para asumir plenamente nuestra condición de ciudadanos en un mundo globalizado, conscientes de que nuestro bienestar y seguridad no se puede asentar en el malestar e inseguridad de quienes nos rodean. Veremos.

.Capítulo 2.

La ayuda humanitaria mundial en 2010: presiones sobre la ayuda*

*

Capítulo elaborado por **Jan Kellett,** Jefe de Programa,
Global Humanitarian Assistance, Development Initiatives.

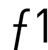
Traducido por Blanca Rey Ariza.

1
Contexto global

La ayuda humanitaria se está tensando. En el África Subsahariana conviven millones de personas con el conflicto y su legado; los enormes terribles desastres naturales como el terremoto de Haití y las inundaciones de Pakistán pueden afectar e incluso paralizar la infraestructura económica y social; la recuperación y la reconstrucción siguen siendo desiguales tras los conflictos de gran magnitud en Iraq y Afganistán; y la agitación política se ha incrementado en zonas de Oriente Medio y el Norte de África. En muchos casos, las personas que ya se habían visto afectadas por las crisis se enfrentan a nuevas amenazas, pues los efectos del cambio climático y los caprichos de la economía mundial han aumentado la inseguridad de sus medios de vida.

La respuesta humanitaria internacional a estas necesidades alcanzó los 16.700 millones de dólares en 2010. En caso de que esta estimación parcial y preliminar sea correcta cuando se publiquen los datos completos, sería la mayor respuesta humanitaria anual de las que se tiene conocimiento, incluso mayor que la de 2005, el año del tsunami del Océano Índico y el terremoto de Cachemira.

Los principales receptores de 2009 (el año del que tenemos los datos completos) son prácticamente los mismos que los del año anterior: ocho de diez países ocupan los diez primeros puestos en ambos periodos. Los receptores que experimentaron incrementos interanuales significativos fueron Palestina/TPO (440 millones de dólares) y Pakistán (290), mientras que tres países (Myanmar, China y Afganistán) experimentaron un descenso de más de 200 millones al reducirse sus necesidades.



Las diez variaciones principales en los flujos de ayuda humanitaria internacional, 2008 – 2009 (en millones de USD).



2008 / 2009	Incremento mill. USD	Explicación	2008 / 2009	Descenso mill. USD	Explicación
Palestina / OTP	440	Los donantes aumentan la financiación tras el nuevo conflicto en Gaza.	Myanmar	-315	Había recibido 450 mill. de USD tras el ciclón Nargis y las inundaciones de 2008. No hubo llamamientos consolidados (CAP) de la ONU en 2009.
Pakistán	290	La mayor intensidad del conflicto en el norte produce desplazamientos forzados en marcha.	China	-293	Había recibido 310 mill. USD como respuesta al terremoto de Sichuan en 2008.
Indonesia	132	Un enorme terremoto sacude Sumatra occidental, causando graves daños en Padang.	Afganistán	-226	En 2008 aumentó la financiación hasta los 871 mill. USD por la falta de alimentos y una mayor inseguridad provocó el aumento de las necesidades.
Kenia	95	Incremento de los refugiados somalíes, los pobres vulnerables de las ciudades sufren la inseguridad alimentaria y de medios de vida.	Etiopía	-194	Había recibido financiación en 2008 tras la inestabilidad en tres provincias; también como respuesta a la sequía y las inundaciones.
Iraq	92	Más ayuda humanitaria para la recuperación y la reconstrucción. Sigue habiendo muchos desplazados internos.	Uganda	-87	Había recibido más financiación por la crisis alimentaria de 2008 (que continuó en 2009).
Siria	83	Siria alberga la mayor población de refugiados iraquíes. Sufrió una grave sequía.	RPDC	-79	Crisis alimentaria en 2008 por las inundaciones de 2007. Malnutrición y tuberculosis.
Chad	72	Flujos de ayuda humanitaria para refugiados de Sudán y la RCA, y para los desplazados internos (IDP por sus siglas en inglés).	Costa de Marfil	-78	Desembolsos especiales en 2008 para la rehabilitación posterior a la crisis.
Filipinas	61	La tormenta tropical Ketsana y el tifón Parma dejaron a 4,2 millones de personas necesitadas de ayuda.	Haití	-67	En 2008 se lanzó un llamamiento inmediato tras cuatro huracanes y tormentas tropicales sucesivos.
Zimbabue	59	Mayor inseguridad alimentaria y brote de cólera.	Liberia	-62	Más flujos en 2008 para sanidad, alimentos, seguridad, agua/saneamiento. Brotes de fiebre amarilla, cólera, diarrea, inundaciones, disputas violentas por las tierras y violencia callejera.
RDC	38	La violencia en el norte de Kivu provoca desplazamientos de población. Los repatriados necesitan ayuda en otras partes del país.	Líbano	-57	En 2008, ayuda para 27.000 refugiados palestinos. Sigue siendo necesaria la ayuda a los desplazados tras el conflicto de julio y agosto de 2006.
Georgia	37	EEUU y la UE aumentan sus aportaciones para apoyar a los IDP tras el conflicto de 2008.	Yemen	-56	Alcanzó su punto máximo en 2008 tras las inundaciones.
El Salvador	17	El huracán Ida provoca inundaciones y desplazamientos de tierra dejando a 75.000 personas en necesidad de ayuda.	Tayikistán	-44	Inseguridad alimentaria en 2008 provocada por el aumento de los precios de los alimentos y la sequía.

Pese a las fluctuaciones, los receptores de la ayuda humanitaria permanecen también sorprendentemente estables durante periodos mucho más largos. De los 20 países que figuran en el gráfico 2 (f2), sólo Angola y Serbia han superado claramente la fase de emergencia en los últimos cinco años de los que tenemos datos completos (de 2005 a 2009). Sus puestos en la lista de los 20 principales receptores de ayuda humanitaria los han ocupado dos países en crisis debidas a desastres naturales: Myanmar y Bangladesh.

f2

Principales receptores de la ayuda humanitaria internacional, 2000-2009 (en miles de millones de USD).
Fuente: Development Initiatives, elaborado con datos del CAD – OCDE y el FTS de UN OCHA.

De los otros 18 países, algunos (por ejemplo, Indonesia) suponían grandes porcentajes de ayuda humanitaria al comienzo del periodo de cinco años, mientras que los desastres naturales y el conflicto empujaron a otros (por ejemplo, Pakistán) a caer en crisis que precisaban una respuesta a gran escala, ya fuera periódica o temporalmente. Sudán ha sido el mayor receptor de ayuda humanitaria en estos cinco años.

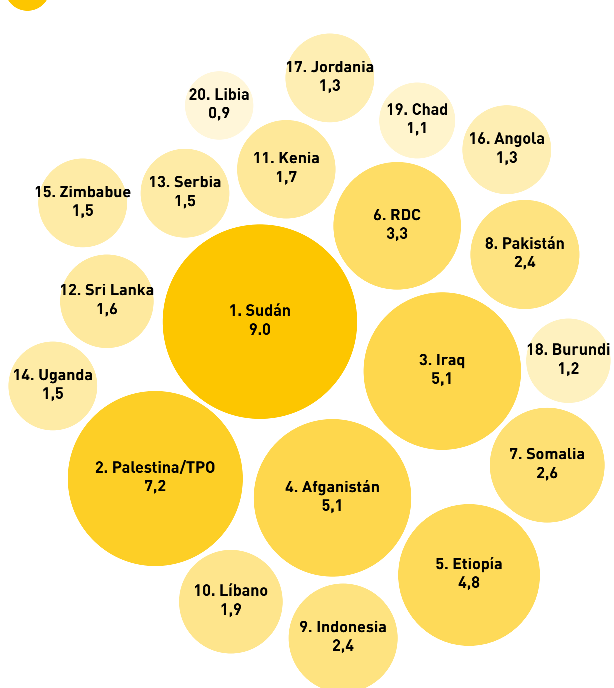
f3

Gasto de la ayuda humanitaria por regiones, de 2000 a 2009*.

Quizá no resulte sorprendente que la mayor parte de la ayuda humanitaria se haya destinado a África en la última década. Recibió un 46% de toda la financiación, y el África Subsahariana suponía prácticamente su totalidad: el 40% de ese 46% gastado en esta zona. Este gasto se ha producido como respuesta a las situaciones y necesidades de conflicto y de postconflicto, ya que se destinan cantidades significativas al apoyo a las poblaciones desplazadas. Una ingente cantidad de este gasto se ha destinado principalmente a Sudán, pero también a Etiopía y a la República Democrática del Congo.

Las otras dos regiones que reciben una parte considerable de la ayuda humanitaria son Oriente Medio y Asia. El periodo subsiguiente al conflicto ha dominado el gasto en Oriente Medio, donde los principales factores han sido la invasión de Iraq, el conflicto en Líbano y Gaza y las necesidades permanentes de los refugiados palestinos. En Asia, con notables excepciones (Afganistán y Pakistán), el conflicto ha tenido menos importancia que los desastres naturales a la hora de influir en la ayuda humanitaria, porque los periodos posteriores a desastres suelen verse agravados por las altas concentraciones de población que vive en la pobreza.







46%
África
Conflicto, postconflicto, sequía, IDP, inseguridad alimentaria /de medios de vida.
Principales receptores: Sudán, Etiopía, RDC.

20%
Oriente Medio
Conflicto, post conflicto y seguridad. La ayuda humanitaria a Palestina se duplicó en 2008-2009
Otros receptores principales: Iraq, Líbano.

24%
Asia
Proclive a los desastres naturales y la inseguridad alimentaria y de medios de vida.
Grandes concentraciones de personas que viven en la pobreza.
Principales receptores: Afganistán, Pakistán, Indonesia.

5%
Américas
Proclive a los desastres naturales.

*
Respuesta humanitaria internacional, 2000-2009.
5% restante: Europa y Oceanía.

2

Estudio de las tendencias

La ayuda humanitaria ha ido en aumento durante varios años, tanto la procedente de naciones donantes como la de contribuciones privadas. En general, los donantes miembros del CAD (Comité de Ayuda al Desarrollo) de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) son los que suelen donar de manera más regular y consistente. Las emergencias de gran magnitud, sobre todo los desastres naturales de mayor impacto, suelen representar la mayor parte de la financiación de países no pertenecientes al CAP y también ayudan a aumentar las contribuciones privadas.

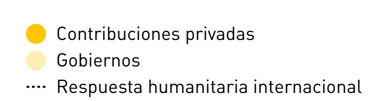
f4

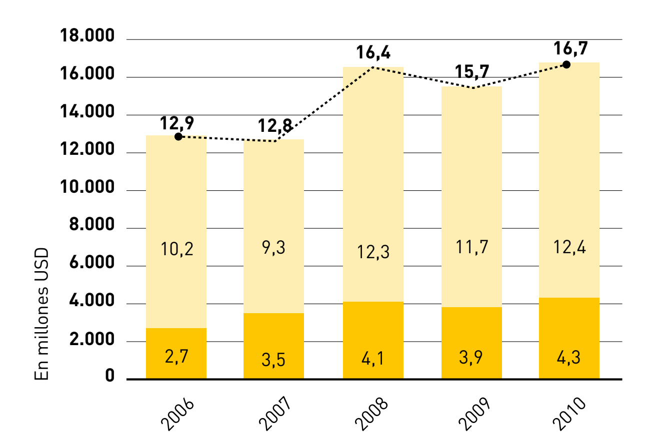
Respuesta humanitaria internacional, de 2006 a 2010 (en miles de millones de USD).

No estamos viendo todo el contexto

Estas cantidades no representan toda la ayuda humanitaria. Las contribuciones que resultan más difíciles de seguir son las más cercanas a los afectados, concretamente las de la comunidad en la que viven, que es la primera en responder y cuyos esfuerzos no suelen contabilizarse. Los gobiernos nacionales tienen la responsabilidad de hacerse cargo de las emergencias y todavía no existe ninguna cifra mundial que represente esta "respuesta a nivel nacional". No obstante, sabemos que su cuantía puede ser significativa. Por ejemplo, entre 2005 y 2010, el gobierno indio aportó al menos 6.200 millones de dólares a los fondos de respuesta a desastres, cantidad que está muy por encima de la ayuda humanitaria que aportaron las naciones donantes a la India en ese mismo periodo. Asimismo, no existen cantidades completas que especifiquen las aportaciones filantrópicas a las crisis humanitarias ni las contribuciones de una gran variedad de empresas del sector privado. También faltan las aportaciones mundiales de los ejércitos nacionales e internacionales por la falta de datos comparables.







Resulta alentador saber que la comunidad de naciones donantes de ayuda humanitaria aumenta de año en año. En 2005 alcanzó un nivel máximo, cuando un centenar de gobiernos de fuera del CAD aportaron ayuda humanitaria (sobre todo como respuesta al tsunami y al terremoto de Cachemira). En 2007 descendió hasta las 71 naciones, pero el número ha vuelto a incrementarse desde entonces, alcanzando los 129 países en 2010, el mayor hasta ahora. Los desastres de gran magnitud (esta vez Haití y Pakistán) son los principales responsables de este aumento. En general, los volúmenes de ayuda que afirman haber recibido estos países no son sustanciales, salvo ejemplos excepcionales como Arabia Saudí. En algunos casos, la financiación de estos donantes puede resultar particularmente significativa. Ocho de los diez contribuyentes principales del Fondo de Respuesta a Emergencias de Haití de 2010 no pertenecían al CAD, y Arabia Saudí y Brasil eran los principales.

Pese a la gran cantidad de ayuda humanitaria en 2010 y la mayor participación de más países, hay algunas señales preocupantes. La primera es el incremento de las necesidades. El proceso de llamamientos de la ONU es nuestro mejor indicador global de las necesidades y está creciendo de manera alarmante. Las solicitudes de financiación prácticamente se han duplicado en cinco años.

f5

Solicitudes de financiación del proceso de llamamientos consolidados (CAP), de 2000 a 2010.

Al mismo tiempo, el coste de los artículos básicos va en aumento y los precios actuales se acercan al máximo de 2008. Esta situación ha afectado de dos maneras a la ayuda humanitaria. Por una parte, sube los precios por encima de lo que pueden permitirse las poblaciones que ya son vulnerables, aumentando la necesidad de asistencia. Por otra parte, reduce lo que los donantes pueden comprar con cada dólar humanitario, en un momento en que sufren más presión de lo habitual por la crisis financiera.

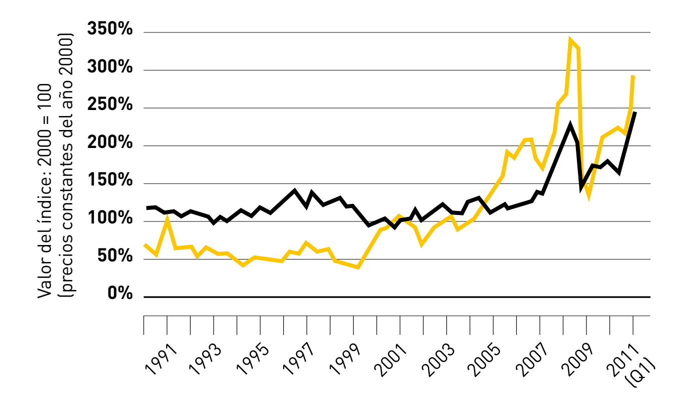
f6

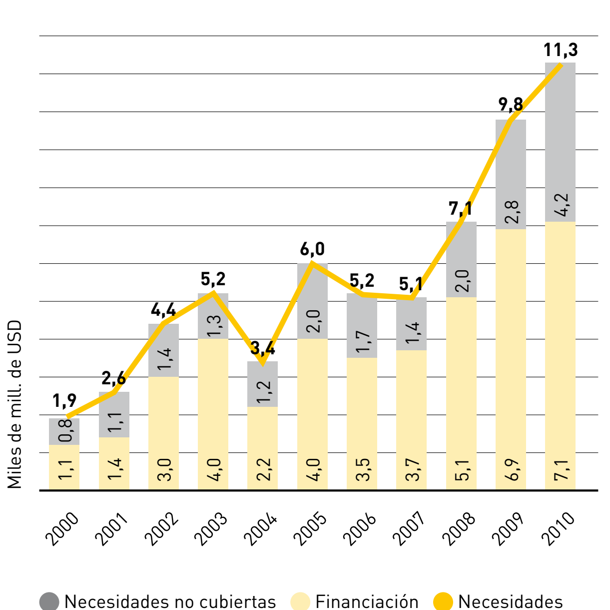
Variaciones en los precios de las materias primas, de 1990 a 2011 (primer trimestre).
Fuente: Development Initiatives, elaborado con datos del Observador Económico del Banco Mundial (GEM por sus siglas en inglés).

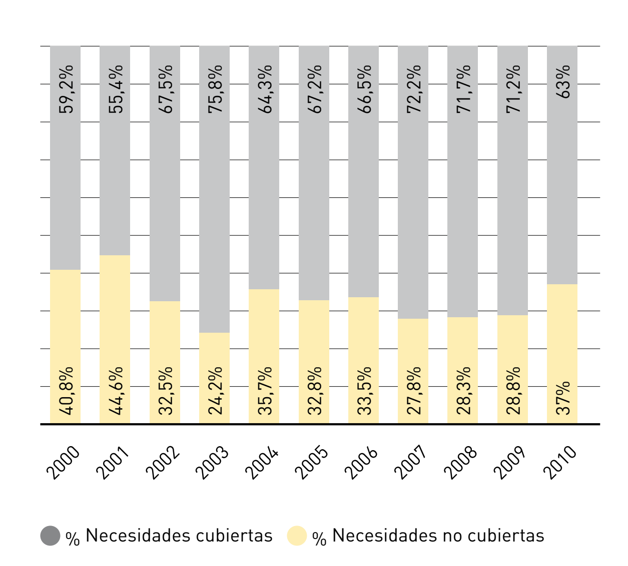
Existen ya indicadores preocupantes de que las aportaciones no podrán hacer frente a las necesidades del propio proceso de llamamientos. Todos los años que ha habido llamamientos han quedado necesidades sin cubrir pero han ido mejorando a lo largo de la década. Sin embargo, en 2010 se produjo un incremento acusado, y las necesidades alcanzaron el 37%, el porcentaje más alto desde 2001 y muy por encima de la media del 28% de los últimos tres años.

f7

Las necesidades del llamamiento de ONU que han recibido o no recibido respuesta como porcentaje de las solicitudes revisadas, entre 2000 y 2010.
Fuente: Development Initiatives, elaborado con datos del FTS OCHA.







Además, los distintos tipos de llamamientos mostraban tendencias considerablemente divergentes. Los llamamientos inmediatos (casi en exclusiva como respuesta a desastres naturales) experimentaron un incremento sustancial en las solicitudes, desde los 280 millones de dólares en 2009 hasta los 3.600 millones de dólares en 2010, provocado por los llamamientos de gran magnitud para Haití y Pakistán. El 70% de estos llamamientos recibieron financiación. Los llamamientos consolidados (para emergencias complejas) experimentaron una caída del 18,9% en las solicitudes, superadas por una restricción del 32,5% en la financiación. En este caso, sólo se cubrió el 59,8% de las necesidades reales.

*f*8

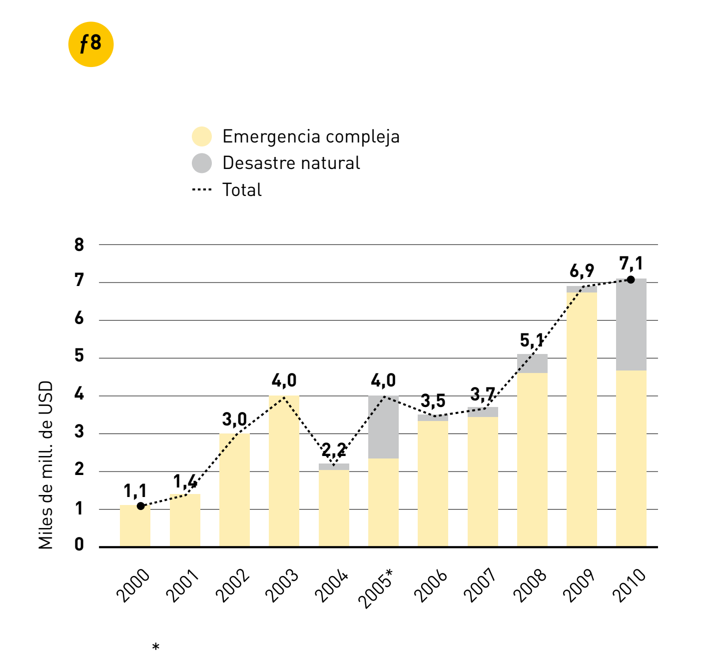
Solicitudes, financiación y necesidades no cubiertas, de 2000 a 2010.
Fuente: Development Initiatives, elaborado con datos del FTS de OCHA.

3 ¿Un futuro preocupante?

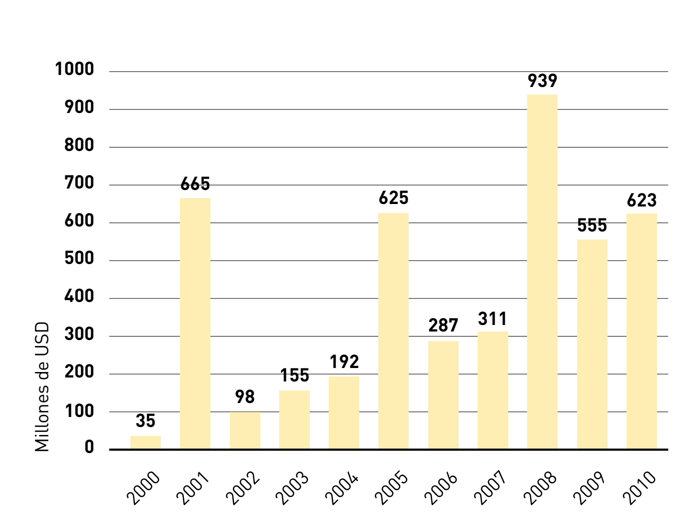
Estos incrementos en las solicitudes y la falta de financiación para cubrirlas resultan particularmente preocupantes, teniendo en cuenta los fondos disponibles. No parece que vayan a ser los donantes de fuera del CAD quienes hagan frente a la falta de aportaciones de los miembros del CAD. Por una parte, la financiación de los donantes de fuera del CAD es bastante volátil en lo que a volumen y país receptor se refiere. Las cifras máximas de estos donantes en la última década se han debido a desastres naturales de gran magnitud o a contribuciones a Palestina/TPO (en este caso los países árabes están entre los mayores donantes de fuera del CAD). Es menos probable que estas naciones inviertan dinero regularmente, tanto dentro del “sistema” de llamamientos, como de manera general respondiendo a crisis complejas urgentes.

*f*9

Ayuda humanitaria de gobiernos de fuera del CAD-OCDE, entre 2000 y 2010.
Fuente: Development Initiatives, elaborado con datos del FTS de OCHA.



*
2005: Llamamientos inmediatos para el tsunami del Océano Índico y terremoto del Sudeste Asiático (Cachemira).



Mientras tanto, los donantes tradicionales, miembros del CAD-OCDE y los donantes del proceso de llamamientos de la ONU, están soportando una presión considerable. El incremento interanual general en la ayuda humanitaria hasta el máximo de 2010 tiende a ocultar algunas preocupaciones que son significativas. La realidad es que este incremento se debe, en gran parte, a únicamente tres donantes: Canadá, Japón y Estados Unidos. Todos han aumentado su aportación a la ayuda desde el año anterior. No obstante, la cifra adicional de financiación humanitaria oculta el hecho de que 14 de los 24 donantes del CAD hayan recortado la financiación en 2010, y siete de ellos hayan reducido la financiación en los últimos dos años.

*f*10

Incrementos y descensos en el gasto en ayuda humanitaria de los miembros del CAD-OCDE, de 2008 a 2010.

Fuente: Development Initiatives, elaborado con datos del CAD-OCDE.



	2008	2009	2010
Australia	135	23	-42
Austria	28	-7	-13
Bélgica	27	-6	52
Canadá	67	-9	129
Dinamarca	16	-34	-51
Finlandia	-23	16	-4
Francia	-14	16	16
Alemania	6	73	-33
Grecia	3	-2	-10
Irlanda	-18	-67	-5
Italia	28	-3	-68
Japón	164	-20	275
Corea	8	-5	-3
Luxemburgo	0	6	10
Países Bajos	36	-84	-73
Nueva Zelanda	-2	-9	3
Noruega	-35	-44	68
Portugal	0	-0	-1
España	182	26	-64
Suecia	38	36	-11
Suiza	-29	-9	2
Reino Unido	160	145	-9
Estados Unidos	1334	-45	430
Instituciones de la UE	296	-346	84

¿Cómo será el futuro de la ayuda humanitaria? ¿Caerán las cifras de ayuda en los próximos años mientras las necesidades siguen siendo altas? De año en año, la ayuda ya está empezando a concentrarse en cada vez menos países, y ahora los 20 países principales reciben prácticamente 8,5 de cada 10 dólares de ayuda humanitaria; en 2000 sólo eran 7 de cada 10. ¿Va a seguir concentrándose la ayuda humanitaria por la presión sobre los donantes? Y si es así, ¿quién va a salir perdiendo?

.Capítulo 3.

Avances moderados en Derecho Internacional*

*
Capítulo elaborado por
María José Salvador Rubert,
colaboradora del IECAH.

1

Introducción

Los avances en materia de justicia internacional son lentos y, en ocasiones, imperceptibles, sobre todo cuando miles de personas en el mundo siguen expuestas a torturas y tratos degradantes e inhumanos, como es el caso de Sri Lanka, República Democrática del Congo, Sudán, Somalia y un largo etcétera de países, hasta 111 que computa Amnistía Internacional en su informe 2010. Sin lugar a dudas, todo apunta a que se agrava la vulnerabilidad de la población civil.

Por una parte, resulta de interés, por su carácter simbólico en aras de la reconciliación y compromiso en materia de Derecho Internacional, la detención de la viuda del presidente de Ruanda Habyarimana, asesinado en 1994. Cinco días después de la visita de Sarkozy a Kigali, donde firmó la reconciliación y fin de las hostilidades con el gobierno ruandés de Paul Kagame, Francia ordenó la detención por complicidad por genocidio de la viuda de Habyarimana residente en Francia desde 1994.

Por otra parte, cabe considerar en el ámbito de la declaración del ex premier británico T. Blair en la comisión de investigación británica sobre Iraq, el hecho de que reiterase no arrepentirse de la decisión de invadir Iraq, haber vulnerado la legalidad internacional e incluso haber manipulado informes de inteligencia para justificar la invasión.

Y, un año más, como citábamos en informes anteriores, continúa sin resolverse el tema de Guantánamo, el compromiso electoral más representativo de Obama en materia de derechos humanos y respeto a la legalidad internacional.

Por último y para finalizar, se tratarán algunas cuestiones vinculadas a esta materia en la Unión Europea y en España.

2

Persistencia de las dificultades para el cierre de Guantánamo

El presidente de Estados Unidos, Barack Obama, convirtió el centro de detención ‘ilegal’ de la base militar de Guantánamo en símbolo de su convicción y determinación en su lucha por la legalidad internacional y el respeto a los derechos humanos. La ‘cárcel’ más controvertida y legado de quien le precedió en el cargo, George W. Bush era y es la punta de lanza de toda la estrategia acompañada de hechos contundentes desde el punto de vista normativo, de la nueva era que, en materia de política internacional, ha querido impulsar el presidente Obama.

La mayoría de los detenidos que han pasado por Guantánamo fueron arrestados tras los atentados del 11 de septiembre de 2001 contra EE.UU y, desde entonces, han pasado por el centro de detención 780 presos aproximadamente, todos acusados de estar vinculados o bien a Al Qaeda o a los talibanes. En 2010, se calcula un balance de 180 detenidos en el centro, que tal y como indica la orden firmada por Obama dos días después de su toma de posesión en 2008, debía haberse cerrado en enero de 2010.

A la dificultad de trasladar a los presos del centro a otras cárceles, se suma ahora la negativa del Congreso, con mayoría demócrata, a autorizar la financiación del cierre. Los mandos de la prisión, como el coronel Donnie Thomas que es número tres en la jerarquía militar de Guantánamo, aseguran que Guantánamo ya no es un gulag y se trata con dignidad a los presos.

Por ejemplo, de los 240 presos que había cuando Obama llegó a la presidencia de EE.UU, 59 han sido liberados; 126 de los 181 que siguen encarcelados serán trasladados a un tercer país; 30 yemeníes esperan que mejore la seguridad en su país para regresar, mientras que 36 irán a juicio y 48 permanecerán presos indefinidamente. Estos prisioneros son los considerados ‘peligrosos’ aunque no existen pruebas consistentes contra ellos. La idea de Obama de cerrar Guantánamo y trasladar a estos presos a la prisión de Illinois hace que nos preguntemos en qué cambiaría la situación. Independientemente de dónde se ubique la cárcel, el hecho de detener a alguien con la presunción de que en el futuro puede ser peligroso es, a todas luces, ilegal, en Cuba o en Illinois.

3 La Corte Penal Internacional (CPI): pinceladas sobre el avance de los casos

3.1 Darfur

El fiscal de la CPI inicia oficialmente la investigación sobre Darfur (Sudán) el 6 de junio de 2005 a instancia de que el Consejo de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas refiriera el caso a la Corte. En lo que respecta al presente caso, se dictan tres órdenes de arresto, contra Ahmad Muhammad Harun, Ali Kushayb y Omar Hassan Ahmad Al-Bashir. Sin embargo, estas órdenes siguen sin ejecutarse porque el Gobierno de Sudán se niega a colaborar con la CPI.

En 2010, en el caso de Omar Hassan Ahmad Al-Bashir, se emite una primera orden de arresto por crímenes de guerra y de lesa humanidad, que es ampliada posteriormente a crímenes de genocidio cometidos contra los grupos étnicos Fur, Masalit y Zaghawa.

En 2009 se pide la comparecencia de Bahr Idriss Abu Garda. Al año siguiente, en concreto el 8 de febrero de 2010, la Sala de Cuestiones Preliminares rechaza la confirmación de cargos contra Abu Garda, pues señala que faltaba evidencia en cuanto a la participación de Abu Garda en el plan de ataque a la base de Haskanita.

3.2 Republica Democrática del Congo (RDC)

En el caso de la RDC, la CPI investiga cuatro órdenes de arresto. El caso Lubanga, Katanga-Ngudjolo Chui, Ntaganda y Mbarushimana.

Es interesante citar el arresto de Mbarushimana a manos de las autoridades francesas, acusado de crímenes de guerra y lesa humanidad en 2010.

3.3 República Centroafricana (RCA)

El gobierno de la RCA remite la situación a la CPI el 22 de diciembre de 2004 y las investigaciones del fiscal comienzan el 22 de mayo de 2007. Es la primera vez que el fiscal de la CPI, Luis Moreno Ocampo, comienza una investigación en la que el número de crímenes de naturaleza sexual es mucho mayor al de los presuntos asesinatos.

Asimismo, cabe señalar el caso Bemba, en el que Jean-Pierre Bemba Gombo se convierte en el primer sospechoso y el primer detenido en la situación de la RCA. Se sospecha que Bemba fue Presidente y Comandante en Jefe del "Mouvement de Libération du Congo" (MLC) y es el ex Vicepresidente y Senador de la República Democrática del Congo. El 15 de junio de 2009, magistrados de la CPI llevan su caso ante el tribunal y reafirman los cargos por crímenes de guerra y de lesa humanidad. El juicio previsto para 2009, se pospone y dará comienzo el 22 de noviembre de 2010.

3.4 Uganda

En el caso de Uganda, existen cinco órdenes de arresto en curso. Con la muerte de Lukwiya, son cuatro los casos abiertos y pendientes.

3.5 Kenia

La CPI procede en 2010 a iniciar una investigación sobre crímenes de lesa humanidad presuntamente cometidos en Kenia en relación con la violencia post-electoral de 2007-2008.

La Sala de Cuestiones Preliminares II de la CPI autoriza al fiscal a iniciar investigación sobre crímenes de lesa humanidad. Ésta es la primera vez que el fiscal utiliza sus poderes de motu propio para iniciar una investigación sin que la situación sea referida por un gobierno o por el CSNU.

4 Tribunales *ad hoc*

4.1 Tribunal Penal internacional para Ruanda (TPIR)

El mandato del TPIR debía finalizar en 2010; sin embargo, se ha prorrogado hasta finales de 2012. La principal causa por la que se prorroga la labor del tribunal es la existencia de 10 sospechosos todavía en libertad contra los que el tribunal ha dictado órdenes de detención.

4.2 Tribunal *ad hoc* Yugoslavia

En junio, la sala de primera instancia del Tribunal condena a siete ex mandos policiales y militares serbobosnios por cargos relacionados

con delitos de Derecho Internacional cometidos en Srebrenica y Zepa en 1995.

Cabe destacar el caso de Radovan Karadzic, en el cual continúan las actuaciones del Tribunal contra Karadzic por varios cargos, entre los que figura el delito de genocidio y el homicidio de hombres y niños en Srebrenica. En junio, la sala de apelaciones del Tribunal da por concluido el proceso y anuncia que el fallo dictado por la sala de primera instancia debe considerarse definitivo.

El Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia oyó en julio los alegatos finales contra el ex viceministro del Interior Vlastimir Dordevic, procesado por crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra cometidos en Kosovo.

4.3 Tribunal Especial para Sierra Leona

En 2010 continúa el juicio contra el ex presidente de Liberia, Charles Taylor, ante el Tribunal Especial para Sierra Leona en La Haya.

En 2010, mientras el Tribunal establecía una política de acceso a sus archivos, preocupaba que esta política fuera claramente restrictiva al no permitir que los fiscales utilizasen los archivos para perseguir a criminales de guerra en otras jurisdicciones, como Liberia.

4.4 Tribunal Especial para Camboya

En julio, las Salas Especiales de los Tribunales de Camboya condenaron a Kaing Guek Eav (Duch) por crímenes de lesa humanidad y por vulnerar los Convenios de Ginebra por torturar y participar en ejecuciones masivas y otros crímenes durante el periodo del Jemer Rojo. Fue condenado a 35 años de cárcel, pero la fiscalía y la defensa recurrieron por distintos motivos, de forma que la condena se redujo a 16 años por tiempo de cárcel ya cumplido y por haber sido detenido ilegalmente.

Se abrió causa contra tres hombres y una mujer acusados de genocidio, crímenes de lesa humanidad, crímenes de guerra y otros delitos. Hun Sen, primer ministro, puso en peligro la apertura de otras causas porque afirmó no permitir más procesamientos.

5 Resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas

En este apartado, cabe citar las resoluciones que la Asamblea General de las Naciones Unidas ha adoptado durante 2010 y que están vinculadas al Derecho Internacional.

5.1 Resolución 65/217 de 21 de diciembre de 2010 contra las medidas coercitivas unilaterales en defensa de los derechos humanos y del Derecho Internacional

Dicha resolución insta a los Estados soberanos a que no adopten medidas coercitivas unilaterales, contrarias al Derecho Internacional y considera estas medidas como un instrumento de presión política o económica.

5.2 Resolución 65/206 de 21 de diciembre de 2010, por la moratoria en el uso de la pena de muerte

Esta resolución insta a los Estados que todavía aplican la pena de muerte a instaurar una moratoria tendente a la abolición de la pena de muerte y a aquellos que ya la han abolido a que no vuelvan a instaurarla.

6 Resoluciones del Consejo de Seguridad

En lo que respecta a las resoluciones que en este ámbito se adoptan por parte del Consejo de Seguridad, cabe señalar que se dictan diversas resoluciones para prorrogar el trabajo de los magistrados, tanto del Tribunal Internacional para la ex Yugoslavia como del TPIR.

6.1 Resolución 1966 (2010) de 22 de diciembre de 2010

Se crea un mecanismo residual internacional para el Tribunal Internacional para la ex Yugoslavia y para el TPIR.

La razón por la que el Consejo de Seguridad decide crear 'el Mecanismo' se explica en que ninguno de los dos tribunales ha finalizado su labor prevista para 2010. Debido a la importante labor que desempeñan ambos tribunales en la

rendición de cuentas en el ámbito internacional y en la restauración del Estado de Derecho, en dichos países se considera la creación del ´Mecanismo´ para que sendos tribunales finalicen su trabajo.

7 Unión Europea

En el ámbito de la Unión Europea, destaca la entrada en vigor del Tratado de Lisboa, que adopta un nuevo esquema institucional y reformula el proceso de toma de decisiones.

Se crean dos nuevas figuras con carácter permanente: la del Presidente del Consejo y la del Alto Representante de Política Exterior. Asimismo, se crea un servicio de acción exterior, que presta asistencia diplomática y consular a los ciudadanos que viajen fuera de la UE.

Cabe citar en este extremo la "cláusula de solidaridad", según la cual la Unión y los Estados miembros actúan conjuntamente si un Estado miembro es objeto de un ataque terrorista o víctima de una catástrofe natural o de origen humano, factor que mejora el campo de acción internacional de los Estados miembros de la Unión Europea.

Por primera vez, un millón de ciudadanos de varios Estados miembros pueden pedir directamente a la Comisión que presente una iniciativa que estimen oportuna dentro de los ámbitos de competencia de la UE.

8 España

En el caso de España, cabe destacar algunos datos relevantes que tienen connotación en el ámbito del Derecho Internacional.

8.1 Guantánamo

En primer lugar, es importante señalar que la lectura española de Guantánamo está relacionada con la decisión del Ministro de Asuntos Exteriores, Miguel Ángel Moratinos, que en febrero de 2010 decide conceder protección internacional a cinco ex detenidos en Guantánamo. Meses después, llegaron un afgano, un yemení y un palestino.

8.2 Alertas de Naciones Unidas

8.2.1 Centros de menores

El Comité de Derechos del Niño de la ONU indica que, por parte del gobierno central y los gobiernos autonómicos, es fundamental que se ajuste la legislación a la Convención de los derechos del niño tras las denuncias recibidas por castigos corporales o asistencia médica insuficiente, entre otros.

8.2.2 Justicia Internacional

La Audiencia Nacional archiva dos investigaciones sobre delitos en Myanmar y el Tíbet, tras la reforma de la Ley del Poder Judicial que limita la jurisdicción universal a casos en los que haya víctimas de nacionalidad española o el autor estuviera en España.

El Juez Baltasar Garzón inició una investigación sobre los delitos cometidos durante la guerra civil y el franquismo, relacionada con la desaparición forzada de personas durante dicha etapa. Fue suspendido de sus funciones mientras durara su procesamiento ante el Tribunal Supremo. Resulta relevante destacar que, en 2008, el Comité de Derechos Humanos de la ONU solicitó a España que considerase la derogación de la ley de amnistía de 1977 por ser contraria al Derecho Internacional.

9 Conclusión

A modo de conclusión, cabe destacar los avances que se van produciendo en materia de justicia internacional, intensa en la labor de los Tribunales Internacionales como se ha relatado, que convive con los obstáculos clásicos que persisten en la lucha por la justicia internacional y la defensa de los derechos humanos.

A pesar de que no se avanza al ritmo deseable y que queda mucho camino por recorrer en la búsqueda de la justicia universal, se está consiguiendo poco a poco un mayor respeto por el Derecho Internacional y el Derecho Internacional Humanitario, de forma que va facilitando la creación de un paraguas de protección más amplio en el camino hacia la justicia universal.

.Capítulo 4.

La acción humanitaria española en 2010*

*
Capítulo elaborado por
Francisco Rey Marcos,
Codirector del IECAH.

1

Introducción

El año 2010 ha venido caracterizado en la ayuda española por la respuesta al terremoto de Haití y por un cierto fortalecimiento de las capacidades de la Oficina de Acción Humanitaria (OAH) de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Pero todo ello, en un contexto de fuerte reducción de los fondos de ayuda humanitaria pública, lo que sucede por vez primera en los últimos años, y supone un "aviso para caminantes" de lo que puede acontecer en los próximos años en un escenario internacional dominado por la crisis económica.

Respecto a la respuesta a Haití, es significativo el hecho de que la crisis generada por el terremoto provocó una fuerte respuesta social y de las instituciones que evitaron que las cifras de ayuda humanitaria se redujeran aún más. No contamos con datos fiables sobre el monto de la respuesta ciudadana a esta emergencia y es éste un aspecto que deberemos mejorar en años próximos: ser capaces de tener algunos criterios y herramientas que permitan establecer con rigor y más allá de la mera propaganda el peso real de la respuesta humanitaria privada. La respuesta a la otra gran crisis del año, las inundaciones en Pakistán, no generó una respuesta significativa.

Desde una perspectiva presupuestaria se han imputado como acción humanitaria pública más de 356 millones de euros, lo que supone una reducción de más de 100 millones y un porcentaje de disminución de más del 23%. Un porcentaje bastante mayor que el de la reducción del conjunto de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) que fue del 5%. Sin embargo, las cifras merecen un cierto análisis que realizamos en el apartado oportuno.

Los fondos de comunidades autónomas y entidades locales subieron algo durante el año debido, fundamentalmente, al "efecto Haití", pero debemos recordar que tanto en comunidades autónomas como en ayuntamientos el descenso, como analizábamos en el informe del pasado año en más del 30%, ya se había producido en 2009.

La presidencia de turno de la Unión Europea durante el primer trimestre del año 2010 puede considerarse como una oportunidad perdida y, pese a que la coincidencia con la crisis de Haití hizo que la cooperación española realizara algunas propuestas interesantes en el ámbito de la coordinación, no se produjeron avances en el desarrollo del Consenso Europeo de Ayuda Humanitaria y, mucho menos en la clarificación del peso de la acción humanitaria en el complejo entramado comunitario de instrumentos de gestión de crisis, protección civil, etc..

Por todo ello, y aunque desde la perspectiva institucional, con el fortalecimiento de la OAH como elemento esencial, la acción humanitaria española ha ido consolidando su papel pese a no experimentar grandes novedades respecto de años anteriores, el fuerte retroceso presupuestario, unido a la falta de inserción adecuada de lo humanitario en el conjunto de la cooperación plantean un escenario y un futuro preocupantes. Así, y este es un tema sobre el que hemos insistido en ocasiones anteriores, la sensación de que la acción humanitaria sigue sin encontrar su sitio en el conjunto de la cooperación pública española, siguió siendo muy palpable durante el año 2010 y la falta de inclusión de un apartado para esta modalidad de ayuda en el Plan Anual de Cooperación Internacional (PACI) 2010, como ya sucediera en el 2009, es una buena muestra de ello. O las incomprensiones y dificultades para abordar las cuestiones humanitarias en los instrumentos de programación de la cooperación española y muy especialmente en los Marcos de Asociación.

Otro elemento significativo del año 2010 fue la vuelta a la utilización de medios militares para la respuesta humanitaria y de reconstrucción. Así, como se preveía, la Unidad Militar de Emergencias (UME) se movilizó por vez primera en el exterior con motivo de la crisis de Haití y ello fue seguido por el despliegue del Buque Castilla varias semanas más tarde en una misión que ha sido criticada por su ineficiencia. El hecho de que la mayor parte de estos fondos no se contabilizaran como ayuda humanitaria, pero sí como AOD, muestra que algo se ha conseguido en la clarificación sobre lo que según las normas del CAD puede o no contabilizarse como humanitario. En cualquier caso, la coordinación entre los medios militares y civiles dejó mucho que desear y esa sigue siendo una de las carencias que deberá resolver la ayuda española en el futuro.

Es destacable que durante el año 2010 se han iniciado, a iniciativa de la OAH, diversas acciones dirigidas a establecer criterios, elaborar estándares y, en definitiva, mejorar la calidad de la respuesta humanitaria española.

2
Visión general de la acción humanitaria española en 2010

2.1
El Plan Anual de Cooperación Internacional 2010

El PACI 2010, elaborado como los anteriores en una lógica demasiado ortodoxa de desarrollo y en línea con la Declaración de París y el Marco de acción de Accra, apenas presta atención a la acción humanitaria y no incluye ningún apartado referente a la misma. Reduce incluso las cuatro líneas que dedicaba el PACI 2009. Tan sorprendente es ese "olvido" que el propio Consejo de Cooperación en su dictamen sobre el PACI 2010 llamó la atención sobre esta carencia.

En los anexos que incluyen las previsiones presupuestarias se asignan a acción humanitaria 385.036.708 euros, cifra que no se ha alcanzado pero que, sorprendentemente, ya era muy inferior a los más de 456 millones de euros del año 2009.

Insistimos en la consideración de que el no incluir un apartado de acción humanitaria en el PACI 2010, igual que en 2009, rompiendo la costumbre iniciada en el 2004, es un paso atrás en la incorporación de esta modalidad al conjunto de nuestra cooperación y un error desde la perspectiva de la planificación, ya que impide tener mecanismos que permitan gestionar y evaluar con rigor lo realizado durante el año. Afortunadamente, el PACI 2011 sí incluyó referencias a las cuestiones humanitarias y dedica un capítulo específico con varias prioridades transversales, otras operativas y, sobre todo, un apartado dedicado a indicadores orientativos de distribución presupuestaria.

2.2
Presidencia española de la Unión Europea

Unos meses antes del inicio de la Presidencia española de la UE en enero de 2010, parecía que el tema iba a tener una gran trascendencia en general y también en el ámbito de la cooperación. Así, el PACI 2010 recogía un capítulo específico sobre el tema estableciendo criterios y orientaciones bastante ambiciosas. Incluso en el apartado humanitario se incluía lo siguiente:

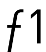
"En cuanto a la ayuda humanitaria, la Presidencia Española trabajará para fortalecer y mejorar la coordinación, hacer frente a los retos de acceso a los afectados por las crisis humanitarias y su protección, y en general para preservar el espacio humanitario. Apoyará los esfuerzos de respeto y cumplimiento del Derecho Internacional Humanitario y prestará especial atención a los aspectos de calidad de la ayuda y apoyo a los actores humanitarios de la sociedad civil."

El terremoto de Haití hizo que, desde la Administración española, se propusieran ciertas medidas para fortalecer la coordinación en las primeras semanas y eso puede considerarse algo muy positivo dentro del caos que en aquellos momentos se vivió. Y aunque los resultados no fueran óptimos, no podemos dejar de valorar los esfuerzos de la cooperación española por impulsar la respuesta comunitaria en esta materia y la mejor utilización de los medios de todos los países europeos.

Respecto al resto de cuestiones, como el Consenso Europeo de Ayuda Humanitaria, no se produjeron avances.

2.3
Una mirada a las cifras

Como destacábamos al inicio, es un hecho que el monto de fondos de AOD destinados a acción humanitaria ha experimentado un gran descenso durante el año 2010 que no puede ser visto más que de modo preocupante. Se han imputado como acción humanitaria 356.098.868 euros frente a los 465.036.825 de 2009 o los 404,3 millones del año 2008. Ello supone casi un 8 % del total de AOD, algo por debajo de la media de otros años.



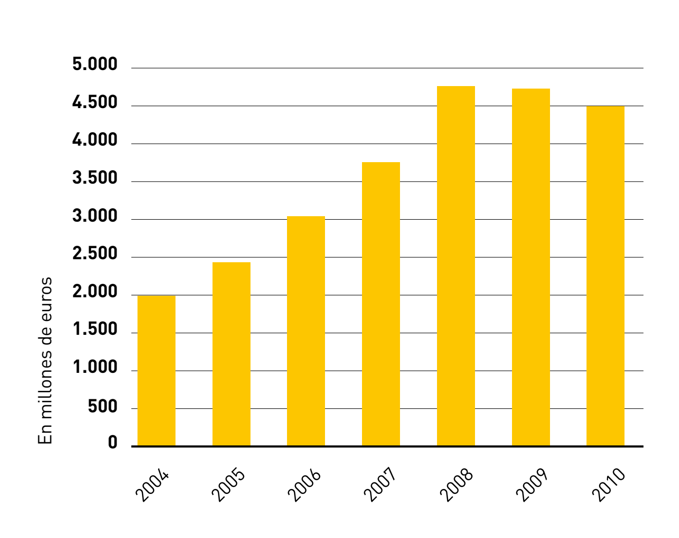
AOD neta española. Evolución.

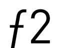
Fuente: Avance de Seguimiento PACI 2010.

La AOD española, en su conjunto, sufrió un retroceso en el año 2010 de un 5% consolidando la tendencia a la baja que ya se inició en 2009 y que nos aleja del cumplimiento de los objetivos marcados al inicio de la legislatura. En cualquier caso, al ser el descenso de la acción humanitaria mucho mayor, del 23%, y en un año en el que como vimos en capítulos anteriores, numerosas crisis se agravaron y la ayuda humanitaria internacional se mantuvo, este asunto genera preocupación y plantea dudas sobre el mantenimiento de los avances de años anteriores.



Año	Millones de euros	Porcentaje de variación
2010	**4.491,84**	**-5,00%**
2009	4.728,05	-0,71%
2008	4.761,69	26,82%
2007	3.754,62	23,57%
2006	3.038,35	25,12%
2005	2.428,36	22,34%
2004	1.985,01	14,35%





AOD neta española por instrumentos y modalidades (2010).
Fuente: Avance de Seguimiento PACI 2010.



Instrumentos	Modalidades de ayuda			Total AOD neta en 2010		Variación
	Cooperación al desarrollo	Acción humanitaria	Edu. desarrollo	Importe (Euros)	% de la AOD total neta	% 2010/09
1. AOD multilateral [1]	**1.323.397.662**	**145.768.223**	**3.549.489**	**1.472.715.374**	**32,79 %**	**-4,15 %**
1.1. Contribuciones a la Unión Europea [2]	672.507.864	88.205.991	3.549.489	764.263.344	17,01 %	-13,82 %
1.2. Contribuciones a OFIMUDES [3]	329.993.929	11.967	0	330.005.897	7,35 %	5,72 %
1.3. Contribuciones a OMUDES [4]	320.895.869	57.550.265	0	378.446.134	8,43 %	12,12 %
2. AOD bilateral neta	**2.741.874.277**	**210.330.644**	**66.918.684**	**3.019.123.606**	**67,21 %**	**-5,40 %**
2.1. Reembolsable	578.106.487	-8.333.333	0	569.773.154	12,68 %	88,68 %
2.1.1. Créditos FAD (AOD neta)	162.973.142	-8.333.333	0	154.639.809	3,44 %	-42,74 %
Desembolso total bruto	328.885.184	0	0	328.885.184	7,32 %	-34,19 %
Reembolsos	-165.912.042	-8.333.333	-	-174.245.376	-3,88 %	24,12 %
2.1.2. Microcréditos (AOD neta)	47.380.305	0	0	47.380.305	1,05 %	48,55 %
Desembolso total bruto	68.693.085	0	0	68.693.085	1,53 %	33,75 %
Reembolsos	-21.312.779	-	-	-21.312.779	-0,47 %	9,49 %
2.1.3. FAD Coop. Reemb. (AOD neta)	378.657.257	0	0	378.657.257	155,35 %	-
Desembolso total bruto	378.657.257	0	0	378.657.257	155,35 %	-
Reembolsos	0	-	-	0	0,00 %	-
2.1.4. Otros créditos (AOD neta) [5]	-10.904.217	0	0	-10.904.217	-0,24 %	-
Desembolso total bruto	0	-	-	0	0,00 %	-
Reembolsos	-10.904.217	-	-	-10.904.217	-0,24 %	-
2.2. No reembolsable	2.163.767.790	218.663.978	66.918.684	2.449.350.452	54,53 %	-15,24 %
2.2.1. Donaciones vía OMUDES [6]	533.694.074	123.900.685	1.611.225	659.205.984	14,68 %	-41,00 %
2.2.2. Operaciones de deuda [7]	243.736.965	-	-	243.736.965	5,43 %	252,20 %
2.2.3. Donaciones vía ONGD [8]	533.482.737	62.089.264	42.427.020	637.999.021	14,20 %	-4,90 %
2.2.4. Otras actuaciones [9]	852.854.015	32.674.028	22.880.439	908.408.482	20,22 %	-12,00 %
Total Ayuda Oficial al Desarrollo neta (Euros)	**4.065.271.939**	**356.098.868**	**70.468.173**	**4.491.838.980**	**100,00 %**	**-5,00 %**

1 La distribución por modalidades de las contribuciones multilaterales ha sido estimada de acuerdo con las orientaciones del gasto de los OMUDES de destino en 2009.
2 Además, hay otros 42.600.000 euros destinados a la UE en contribuciones canalizadas vía bilateral.
3 Contribuciones a Organismos Financieros Multilaterales de Desarrollo. Incluye 5.940.000 euros de la Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral (IADM / MDRI).
4 Contribuciones a Organismos No Financieros Multilaterales de Desarrollo.
5 Reembolso de créditos de la OEI.
6 AOD bilateral canalizada por medio de Fondos Fiduciarios y contribuciones multibilaterales a OMUDES. No incluye la parte multibilateral del FAD Coop. Reemb. que asciende a 363.500.000 euros, ni un desembolso multibilateral del FCM de 2.500.000 euros, sumando un total de AOD bilateral canalizada vía OMUDES de 1.029.816.657 euros.
7 No incluye 5.940.000 euros de la Iniciativa para el Alivio de la Deuda Multilateral (IADM / MDRI).
8 No incluye un reembolso del FCM por 1.200.000 euros del Programa Español de Microfinanzas en Marruecos canalizado a través de la Association Al Amana.
9 Otros programas y proyectos bilaterales.

Analizando estos datos, una primera consideración que puede hacerse es la devolución de un antiguo crédito FAD por valor de 8.333.333 euros en el apartado de acción humanitaria. En numerosas ocasiones, hemos llamado la atención sobre lo inadecuado del FAD para la respuesta humanitaria y en esta ocasión que, además, se imputa como ingreso, no podemos dejar de insistir en ello.

Respecto a los canales de distribución de la ayuda lo más relevante es el fuerte descenso de la cooperación multibilateral.

f3

AOD española destinada a acción humanitaria, por canales de distribución.

Fuente: Basado en Avance de Seguimiento PACI 2010 y volcado de DGPOLDE.

Las contribuciones multilaterales de todo tipo habían experimentado un gran crecimiento en años anteriores y este retroceso en los compromisos con organismos internacionales parece excesivo. La cooperación española en el ámbito humanitario estaba hasta ahora por encima de otros países del CAD en su componente multilateral y esta rebaja rompe esta tendencia.

Respecto a la distribución por sectores del CAD, según los datos de DGPOLDE sería la siguiente:

f4

Distribución de la ayuda por sectores CAD y canales de distribución.

Fuente: Basado en Avance de Seguimiento PACI 2010 y volcado DGPOLDE.



Canal	2009 (Euros)	2010 (Euros)	Variación 2009-2010 (Euros)
Bilateral	78.771.408	86.429.959	7.658.551
Multibilateral	231.914.802	123.900.685	- 108.014.117
Multilateral	154.350.615	145.768.223	- 8.582.392
Total	**465.036.825**	**356.098.868**	**- 108.937.957**



Sectores CAD	Bilateral (Euros)	Multibilateral (Euros)	Multilateral (Euros)	Total (Euros)
Ayuda y servicios materiales de emergencia	45.468.083	54.520.974	77.891.722	177.880.779
Ayuda alimentaria de emergencia	4.078.795	46.821.216	41.185.462	92.085.473
Coordinación de los servicios de protección de la ayuda	8.578.641	4.926.301	3.603.784	17.108.726
Ayuda a la reconstrucción y rehabilitación	19.485.704	17.177.217	15.042.532	51.705.452
Prevención de desastres	8.818.737	454.977	8.044.723	17.318.437
Total	**86.429.959**	**123.900.685**	**145.768.223**	**356.098.868**

Estos datos deben tomarse, a nuestro juicio con todas las reservas debido a que la precisión con que los organismos públicos rellenan los datos que sirven para el "volcado" (base de datos consolidada de la DGPOLDE) es bastante mejorable. Especialmente, en lo referente a las tareas de reconstrucción y de prevención. Muestran en todo caso, un fuerte componente emergencista y de ayuda alimentaria, frente a una menor atención a la reconstrucción y la reducción de riesgos.

Sin embargo, un análisis más fino de muchos de los proyectos y actuaciones de emergencia muestra que *de facto* se convierten muchas veces en proyectos de rehabilitación al ejecutarse bastante después de acontecido el desastre[1].

Respecto a la distribución geográfica, las dos novedades más relevantes son el aumento de la ayuda a Centroamérica-Caribe por el terremoto de Haití y el fuerte descenso de África Subsahariana que tiene difícil justificación.

ƒ5

Acción humanitaria en 209 y 2010 por áreas geográficas.

Fuente: Basado en Avance de Seguimiento PACI 2010 y volcado de DGPOLDE.

2.4. Las asignaturas pendientes: evaluación y rendición de cuentas

Desde una perspectiva más cualitativa, es de destacar que la evaluación global de la acción humanitaria española prevista en el PACI siguió sin realizarse y es una de las claras asignaturas pendientes de nuestra ayuda. No obstante, se realizaron algunas evaluaciones (lamentablemente no publicadas) de algunas operaciones y particularmente de la respuesta a Haití. Tampoco experimentaron ningún cambio los mecanismos de rendición de cuentas que son bastante escasos y de poca utilidad. Como se pone de manifiesto en un reciente estudio aún sin publicar[2], estos mecanismos se centran exclusivamente en aspectos financieros con poca información sobre la calidad global de las acciones.



	2009 (Euros)	2010 (Euros)
África del Norte	8.325.060	5.206.369
África Subsahariana	219.406.906	117.102.637
África, no especificado		580.000
América Central - Caribe	39.560.472	84.861.393
América Latina no especificado	4.415.096	233.719
América del Sur	8.536.311	4.043.191
Asia, no especificado	416.728	15.240
Asia Central	37.490.934	25.820.902
Asia del Sur	34.026.195	36.904.443
Asia Oriental	23.397.122	12.927.530
Europa	2.132.256	1.695.066
Oceanía	339.379	532.817
Oriente Medio	59.147.872	35.314.164
PVD no especificado	27.842.493	30.861.396
Total	**465.036.824**	**356.098.868**

1 Ver a estos efectos Ponce de León, D., Pérez Daza, A., Rey Marcos, F., La reducción de riesgo de desastres. ¿Elemento clave dentro de las estrategias de los actores de cooperación de la Comunidad de Madrid? Análisis de situación y propuestas. Cuadernos del IECAH nº 15. Madrid 2010.

2 TRÍPODE. Diagnóstico del marco de intervención humanitaria. Estudio de modelos, criterios e instrumentos para la respuesta humanitaria. Madrid 2011.

3 Distribución por organismos implicados



Distribución de la AOD neta española por agentes e instrumentos.

Fuente: Avance de Seguimiento PACI 2010.



Agentes Financiadores	Modalidades de ayuda						
	Cooperación al desarrollo					Acción humanitaria	
	AOD multilateral [1]	AOD bilateral reembolsable neta [2]	AOD bilateral vía OMUDES [3]	Otras contribuciones bilaterales [4]	**Subtotal I. Cooperación al desarrollo**	AOD multilateral [1]	AOD bilateral reembolsable neta [2]
1. Adm. General del Estado	**1.323.397.662**	**578.106.487**	**524.421.217**	**1.200.769.274**	**3.626.694.640**	**145.768.223**	**-8.333.333**
Mº de Asuntos Ext. y de Cooperación	300.958.442	415.133.345	400.478.385	827.546.295	1.944.116.466	57.550.265	0
Del cual: AECID	*43.116.930*	*0*	*55.572.353*	*621.481.951*	*720.171.234*	*332.292*	-
Mº de Ciencia e Innovación	4.425.000	0	1.449.178	3.005.698	8.879.876	0	-
Mº de Cultura	0	0	0	625.400	625.400	0	-
Mº de Defensa	0	0	0	24.569.971	24.569.971	0	-
Mº de Economía y Hacienda	1.014.551.793	0	110.049.394	244.731.309	1.369.332.496	88.217.958	-
Mº de Educación	957.836	0	1.105.977	939.662	3.003.475	0	-
Mº de Fomento	432.048	0	564.938	968.398	1.965.384	0	-
Mº de Igualdad	0	0	0	0	0	-	-
Mº de Industria, Comercio y Turismo	415.988	162.973.142	2.025.161	28.583.154	193.997.445	0	-8.333.333
Mº del Interior	0	0	0	16.468.235	16.468.235	0	-
Mº de Justicia	20.000	0	120.000	16.584	156.584	0	-
Mº de Medio Ambiente y Medio Rural	537.343	0	5.631.595	12.558.828	18.727.766	0	-
Mº de la Presidencia	25.500	0	0	417.203	442.703	0	-
Mº de Política Territorial	0	0	21.310	245.925	267.235	0	-
Mº de Sanidad y Política Social	898.690	0	449.398	2.023.289	3.371.377	0	-
Mº de Trabajo e Inmigración	175.021	0	2.525.882	37.904.792	40.605.694	0	-
Mº de Vivienda	0	0	0	0	0	-	-
Otras entidades públicas	0	0	0	164.532	164.532	0	-
2. Cooperación Autonómica	**0**	**0**	**8.907.108**	**317.568.812**	**326.475.920**	**0**	**0**
Andalucía	0	0	1.800.000	58.149.930	59.949.930	0	-
Aragón	0	0	200.000	9.151.777	9.351.777	0	-
Asturias	0	0	350.000	9.584.752	9.934.752	0	-
Baleares	0	0	361.000	8.443.823	8.804.823	0	-
Cantabria	0	0	100.000	745.250	845.250	0	-
Canarias	0	0	0	11.892.579	11.892.579	0	-
Cataluña	0	0	2.144.791	43.638.922	45.783.713	0	0
Castilla - La Mancha	0	0	0	32.621.191	32.621.191	0	-
Castilla y León	0	0	121.559	9.451.414	9.572.973	0	-
Extremadura	0	0	279.000	11.983.238	12.262.238	0	-
Galicia	0	0	38.115	10.252.328	10.290.443	0	-
La Rioja	0	0	90.000	3.426.933	3.516.933	0	-
Madrid	0	0	300.000	32.431.254	32.731.254	0	-
Murcia	0	0	0	2.083.329	2.083.329	0	-
Navarra	0	0	0	19.069.827	19.069.827	0	-
País Vasco	0	0	2.364.871	35.889.612	38.254.483	0	-
C. Valenciana	0	0	757.772	18.752.652	19.510.424	0	-
Ciudad Autónoma de Ceuta	0	0	0	0	0	0	-
Ciudad Autónoma de Melilla	0	0	0	0	0	0	-
3. Cooperación Local	**0**	**0**	**305.000**	**101.303.647**	**101.608.647**	**0**	-
4. Universidades	**0**	**0**	**60.748**	**10.431.984**	**10.492.732**	**0**	-
Total AOD neta española (Euros)	**1.323.397.662**	**578.106.487**	**533.694.074**	**1.630.073.717**	**4.065.271.939**	**145.768.223**	**- 8.333.333**

1 Contribuciones a organizaciones y otras entidades internacionales con fines de desarrollo que pasan a formar una parte integral de sus recursos financieros.
2 Créditos FAD y microcréditos.
3 AOD bilateral canalizada por medio de Fondos Fiduciarios y contribuciones multibilaterales a OMUDES (excluyendo operaciones de deuda MDRI).
4 Operaciones de deuda y programas y proyectos bilaterales (incluye las operaciones de deuda MDRI).

Modalidades de ayuda

Acción humanitaria			**Educación para el desarrollo y sensibilización social**					
AOD bilateral vía OMUDES [3]	Otras contribuciones bilaterales [4]	**Subtotal II. Acción humanitaria**	AOD multilateral [1]	AOD bilateral reembolsable neta [2]	AOD bilateral vía OMUDES [3]	Otras contribuciones bilaterales [4]	**Subtotal III. Edu. para el desarrollo**	**Total AOD neta Importe (Euros)**
116.433.475	**69.776.666**	**323.645.031**	**3.549.489**	**0**	**1.570.000**	**14.469.086**	**19.588.575**	**3.969.928.246**
116.433.475	68.714.089	242.697.830	0	0	1.570.000	14.466.670	16.036.670	**2.202.850.966**
67.531.259	*61.164.089*	*129.027.640*	*0*	-	*0*	*12.516.670*	*12.516.670*	**861.715.544**
0	0	0	0	-	0	0	0	**8.879.876**
0	0	0	0	-	0	0	0	**625.400**
0	1.062.577	1.062.577	0	-	0	0	0	**25.632.548**
0	0	88.217.958	3.549.489	-	0	0	3.549.489	**1.461.099.943**
0	0	0	0	-	0	0	0	**3.003.475**
0	0	0	0	-	0	0	0	**1.965.384**
-	-	0	-	-	-	-	0	**0**
0	0	-8.333.333	0	0	0	0	0	**185.664.112**
0	0	0	0	-	0	0	0	**16.468.235**
0	0	0	0	-	0	0	0	**156.584**
0	0	0	0	-	0	0	0	**18.727.766**
0	0	0	0	-	0	0	0	**442.703**
0	0	0	0	-	0	0	0	**267.235**
0	0	0	0	-	0	0	0	**3.371.377**
0	0	0	0	-	0	0	0	**40.605.694**
-	-	0	-	-	-	-	0	**0**
0	0	0	0	-	0	2.416	2.416	**166.948**
6.939.006	**17.781.579**	**24.720.585**	**0**	**0**	**41.225**	**37.785.906**	**37.827.131**	**389.023.636**
5.600.000	6.015.810	11.615.810	0	-	0	9.091.068	9.091.068	**80.656.809**
50.000	853.217	903.217	0	-	0	1.005.186	1.005.186	**11.260.180**
150.000	952.180	1.102.180	0	-	0	1.112.256	1.112.256	**12.149.189**
50.000	137.324	187.324	0	-	0	875.666	875.666	**9.867.813**
0	83.000	83.000	0	-	0	1.111.039	1.111.039	**2.039.289**
0	129.721	129.721	0	-	0	28.000	28.000	**12.050.300**
150.000	2.253.535	2.403.535	0	-	41.225	8.505.862	8.547.087	**56.734.335**
800.000	2.016.046	2.816.046	0	-	0	2.688.602	2.688.602	**38.125.839**
0	159.811	159.811	0	-	0	781.497	781.497	**10.514.280**
0	686.466	686.466	0	-	0	1.447.785	1.447.785	**14.396.489**
0	0	0	0	-	0	457.711	457.711	**10.748.153**
0	242.685	242.685	0	-	0	464.610	464.610	**4.224.228**
0	855.505	855.505	0	-	0	2.249.484	2.249.484	**35.836.242**
0	93.000	93.000	0	-	0	12.000	12.000	**2.188.329**
0	107.081	107.081	0	-	0	1.331.852	1.331.852	**20.508.760**
0	2.563.056	2.563.056	0	-	0	3.534.848	3.534.848	**44.352.387**
139.006	503.142	642.149	0	-	0	3.088.441	3.088.441	**23.241.013**
0	0	0	0	-	0	0	0	**0**
0	130.000	130.000	0	-	0	0	0	**130.000**
528.203	**7.013.817**	**7.542.020**	**0**	-	**0**	**12.240.856**	**12.240.856**	121.391.523
0	**191.231**	**191.231**	**0**	-	**0**	**811.611**	**811.611**	**11.495.574**
123.900.685	**94.763.293**	**356.098.868**	**3.549.489**	**0**	**1.611.225**	**65.307.459**	**70.468.173**	**4.491.838.980**

Como se observa en el cuadro, la mayor parte de la ayuda humanitaria pública española ha sido gestionada en 2010 por el MAEC (75%). Como se analizará en al artículo siguiente, la mayor parte de ésta ha sido canalizada por la AECID (algo más de 116 millones de euros).

De modo más detallado tendríamos:

f7

Desembolsos destinados a acción humanitaria por agentes y vías de canalización (2010).
Fuente: Avance de Seguimiento PACI 2010.

3.1. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación

Es el Ministerio que ha sufrido un cierto retroceso ya que pasa de 316 en el año 2009 a 242 en el 2010. La AECID ha sido la responsable de canalizar toda la ayuda bilateral y algunas partidas de la multilateral. En el artículo siguiente desarrollamos con más detalle, como es habitual, el trabajo humanitario de la AECID.

3.2. Ministerio de Economía y Hacienda

Debido a las contribuciones multilaterales, se han imputado a este Ministerio más de 88 millones frente a los 121 millones de 2009. Esta cantidad se basa en estimaciones sobre el porcentaje que la Comisión Europea, el Fondo Europeo de Desarrollo (FED), Naciones Unidas (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD– y CERF) o el Banco Mundial dedican a cuestiones humanitarias. En cualquier caso, las contribuciones a OMUDES, no solo las humanitarias sino el total, tuvieron un cierto retroceso en el 2010.

3.3. Ministerio de Industria, Turismo y Comercio

Se han contabilizado en el rubro de acción humanitaria el reembolso por valor de 8.333.333 euros de un crédito FAD concedido a Argentina y del que ya dimos cuenta en informes anteriores sobre lo incorrecto de su contabilización. Ya hacíamos referencia a la utilización del FAD en acción humanitaria como algo inadecuado. En este caso, además, al ser un crédito reembolsable, creemos que no debiera haberse considerado nunca en el rubro de acción humanitaria. En el proceso de discusión del instrumento que sustituyó al FAD, el FONPRODE (Fondo de Promoción del Desarrollo) llegó a especularse con la inclusión de referencias a las cuestiones humanitarias que en los primeros borradores se incluyeron. Afortunadamente, en la versión final desaparecen y el FONPRODE se dedica a lo que es su objetivo y no a otras cuestiones.

3.4. Ministerio de Defensa

Se han imputado a este Ministerio algo más de un millón de euros frente a los escasos 59.210 euros de 2009. Sin embargo, el total de AOD computado al MINISDEF es de 24.569.971 euros. En cualquier caso, el debate en 2010 y 2011 debe ser situado de forma que clarifique lo que el Ministerio de Defensa pueda aportar en algunas misiones y a los mecanismos de coordinación entre los diversos organismos del estado.



Agentes	Bilateral (Euros)	Multibilateral (Euros)	Multilateral (Euros)	Total (Euros)
MAEC	68.714.089	116.433.475	57.550.265	242.697.830
Ministerio de Defensa	1.062.577			1.062.577
Ministerio de Economía y Hacienda			88.217.958	88.217.958
Ministerio de Turismo y Comercio (FAD)	- 8.333.333			- 8.333.333
Total	**61.443.333**	**116.433.475**	**145.768.223**	**323.645.031**

3.5. Otros actores

Como ya sucediera en el 2009, el peso de la ayuda humanitaria descentralizada ha sido escaso (un 9%) y pese al tirón que supuso la crisis haitiana, muestra una enorme debilidad de un grupo de actores que llegó a aportar más del 30% de la acción humanitaria española en el año 2005.

*f*8

Distribución de la acción humanitaria en 2010 por agentes y canales.

Fuente: Avance de Seguimiento PACI 2010 y volcado de DGPOLDE.



A modo de cierre

Al tratarse de un año de transición, muchas de las cosas reseñadas en ocasiones anteriores siguen en vigor. En los últimos años, nuestro país ha ido consolidando su acción humanitaria y, tanto desde la perspectiva del esfuerzo presupuestario como desde los mecanismos de gestión de la ayuda, los avances habían sido claros. Por ello, el gran retroceso experimentado durante el año 2010 es muy preocupante y, en unos momentos de cambios políticos, puede poner aún más en cuestión el papel de la acción humanitaria dentro de nuestra cooperación.

Tras la aprobación del Documento de Estrategia Sectorial de Acción Humanitaria (DES AH) en el año 2008-2009 la ayuda española ha ido avanzando hacia un cumplimiento bastante palpable de lo allí propuesto y en algunas cuestiones (capacidad de despliegue y movilización rápida, coordinación de las entidades en el interior del estado, mejora de la calidad, avance en criterios de actuación,...) los progresos son claros. En otros casos, los avances son menos claros (toma de decisiones, valoración propia de necesidades sobre el terreno, coordinación práctica con organismos internacionales, mecanismos de seguimiento y evaluación,...) aunque algunos de ellos están en proceso.

En cualquier caso, los cambios en la distribución de los fondos durante el año 2010 y el fuerte retroceso presupuestario ponen de manifiesto la falta de un modelo claro de actuación en la ayuda humanitaria española.



Agentes	Bilateral (Euros)	Multibilateral (Euros)	Multilateral (Euros)	Total (Euros)	%
Administración General del Estado	61.443.333	116.433.475	145.768.223	323.645.031	91%
Comunidades Autónomas	17.781.579	6.939.006		24.720.585	7%
Entidades locales	7.013.817	528.203		7.542.020	2%
Universidades	191.231			191.231	0%
Total	**86.429.959**	**123.900.685**	**145.768.223**	**356.098.868**	

.Capítulo 5.

La acción humanitaria de la AECID en 2010*

*
Capítulo elaborado por
Irene Arcas Mantas,
investigadora del IECAH.

1
Introducción

En el presente artículo se analizará de forma cualitativa y cuantitativa la acción humanitaria (AH) realizada por la Oficina de Acción Humanitaria (OAH) de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (OAH) durante el año 2010. Para su elaboración se ha utilizado la información directamente proporcionada por la OAH y se han consultado otras fuentes oficiales como el MAEC, CAD-OCDE y OCHA.

En el año 2010, la Agencia aprobó el Contrato de Gestión de la AECID, un documento de trabajo en el que se establecen las responsabilidades de cada departamento y un formato de seguimiento específico para el cuatrienio que integra el Plan Director y el propio Contrato de Gestión. Dicho Contrato incluye un capítulo (Objetivo Estratégico 7) dedicado a "reforzar la acción humanitaria" en el que se contemplan planes como fortalecer la acción humanitaria directa, configurar un marco de intervención de acción humanitaria en colaboración con otros actores o fortalecer el papel de la AECID en el sistema de acción humanitaria.

A pesar del momento de crisis económica internacional, el monto gestionado por la AECID para el año 2010 no ha experimentado un descenso dramático, como sí lo ha hecho el conjunto de la ayuda humanitaria pública.

2
La AECID en cifras

2.1
Evolución del presupuesto humanitario

Durante el año 2010, el presupuesto para ayuda humanitaria gestionado por la OAH ha sido **116.512.622 euros**, experimentado un descenso tal y como podemos ver en el siguiente gráfico (gráfico f1). Con respecto al año anterior, se ha producido un descenso del 14%. Es posible que el terremoto sufrido por Haití a principios de 2010 haya hecho que el descenso no haya sido más dramático.

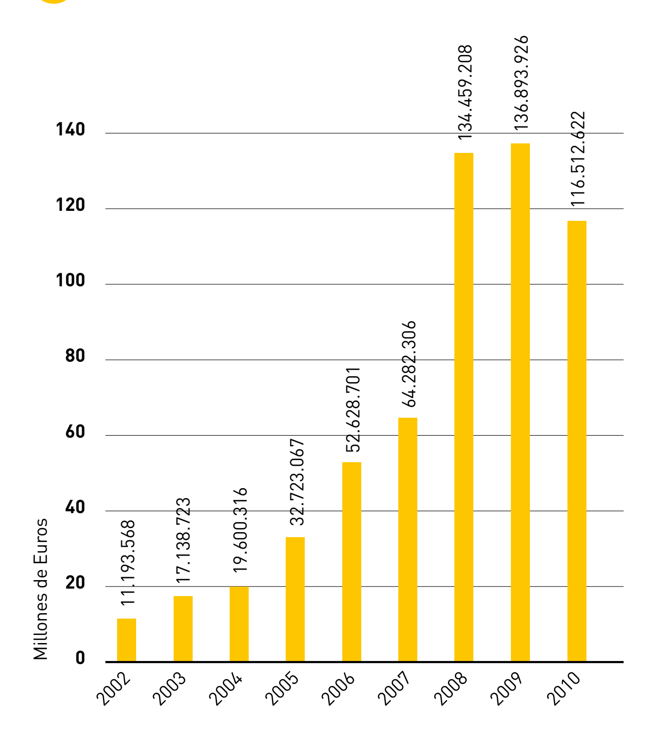


f1

Evolución del presupuesto anual gestionado por la AECID en AH.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).





2.2
Canalización y distribución de los fondos

Durante 2010 la tendencia de años anteriores ha cambiado, especialmente la distribución destinada a la ONU y organismos multilaterales.

En comparación con 2009, los fondos destinados a la ONU han pasado de representar el 53% al 70%, mientras que la financiación a ONG e instituciones nacionales ha disminuido del 30% al 8%. Una vez más, la explicación a este hecho puede estar detrás de la emergencia derivada del terremoto de Haití. En el siguiente gráfico (gráfico f2) se puede apreciar con más detalle.

En 2010, la AECID activó diversos convenios de emergencia con Médicos Sin Fronteras, Cruz Roja Española, Intermón Oxfam, Acción Contra el Hambre, Save the Children y Cáritas (gráfico f3), por un importe de **8.634.904 euros.** Si comparamos esta cantidad con la del año anterior (4.976.814Ð) vemos que se ha producido un hecho muy positivo ya que, además de haber una mayor diversidad de ONG españolas que están accediendo a la subvención por convenios de emergencia, la cantidad destinada casi se ha duplicado. Los convenios de emergencia son un mecanismo de financiación humanitaria muy positivo ya que permite la flexibilidad y la rapidez que se requiere ante una emergencia. Por tanto, esta tendencia debería seguir manteniéndose de cara a los próximos años. (Véase más información en el punto 6 "Convenios de emergencia con ONG").

f2
Distribución del gasto por el tipo de entidad financiada
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).

f3
Convenios de emergencia con ONG españolas
Fuente: Elaboración propia a través de los datos proporcionados por la AECID (OAH).

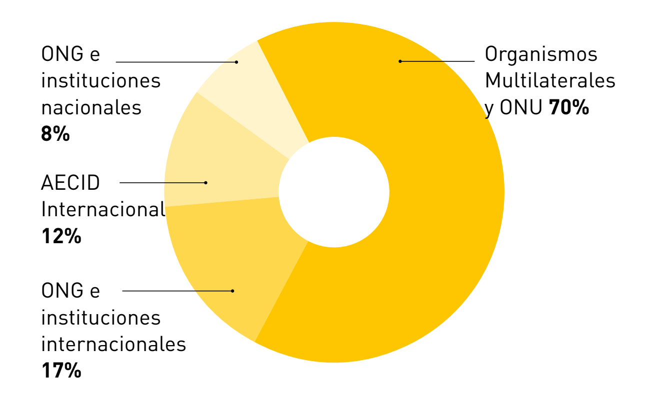
3
Convocatoria Abierta y Permanente (CAP)

En 2010, se produce un importante descenso en la financiación recibida por las ONG a través de la Convocatoria Abierta y Permanente (CAP) con respecto al año 2009. Durante 2010 se concedieron CAP por un importe de **9.338.473 euros**, mientras que el año anterior esta cifra ascendía a 17.728.769 euros.

Si tenemos en cuenta lo que hemos dicho anteriormente de la pertinencia de los convenios de emergencias con ONG, parece claro que la CAP como mecanismo de financiación no es adecuado para financiar proyectos de acción humanitaria con carácter de emergencia, donde las crisis suceden de forma repentina, y la CAP no permite una financiación rápida y flexible. Sin embargo, sí parece adecuado para financiar proyectos relacionados con otros componentes de la acción humanitaria (vinculación-ayuda-rehabilitación-desarrollo, reducción del riesgo de desastres naturales, calidad y rendición de cuentas, incidencia...).

A continuación se detallan los países en los que se han desarrollado los proyectos financiados por la CAP y las ONG que los han ejecutado (tabla f4).

f2





ONG	Importe (Euros)
MSF	2.400.000,00
Cruz Roja Española	2.000.000,00
Intermón Oxfam	1.500.000,00
Acción Contra el Hambre	1.000.000,00
Save The Children	984.904,00
Cáritas	750.000,00
Total	**8.634.904,00**

f4

Organismos financiados por la CAP

Fuente: Oficina de Acción Humanitaria de la AECID.



CONVOCATORIA ABIERTA Y PERMANENTE 2010

MEDITERRÁNEO Y MUNDO ÁRABE

País	Entidad ejecutora	Importe euros
Mauritania	Cruz Roja Española	254.300,00
	Total Mauritania	**254.300,00**
Líbano	Mines Advisory Group (MAG)	600.000,00
	Danchurchaid	307.383,00
	Total Líbano	**907.383,00**
Territorios Palestinos	Mann Development Center	83.330,00
	Helpage Internacional España	249.680,00
	Creart	95.485,00
	Medicos del Mundo	197.678,00
	Total TTPP	**626.173,00**
Total Mediterráneo y Mundo Árabe		**1.787.856,00**

ASIA Y EUROPA ORIENTAL

Bangladesh	Acción Contra el Hambre Francia	182.393,00
	Total Bangladesh	**182.393,00**
Filipinas	Handicap International	98.000,00
	Total Filipinas	**98.000,00**
India	Fundación Vicente Ferrer	178.393,00
	Fundación Vicente Ferrer	350.000,00
	Total India	**528.393,00**
Timor Oriental	Cruz Roja Española	250.000,00
	Total Timor Oriental	**250.000,00**
Total Asia		**1.058.786,00**

ÁFRICA SUBSAHARIANA

Camerún	Cruz Roja Rspañola	430.080,00
	Total Camerún	**430.080,00**
R. D. Congo	HelpAge International	150.224,00
	Danchurchaid	301.306,00
	Acción Contra el Hambre USA	464.000,00
	Acción Contra el Hambre USA	380.000,00
	Total R.D. Congo	**1.295.530,00**
R. Centroafricana	Médicos Sin Fronteras	1.000.000,00
	Total R. Centroafricana	**1.000.000,00**
Sudán	Tierra de Hombres	217.951,00
	HelpAge International	333.964,00
	Total Sudán	**551.915,00**
Total África Subsahariana		**3.277.525,00**

CENTROAMÉRICA, MÉXICO Y CARIBE

El Salvador	Fundación Instituto de Hidráulica Ambiental de Cantabria	286.944,00
	Fundación para el Desarrollo Integral de Moxos	215.576,00
	Total El Salvador	**502.520,00**
Guatemala	Geólogos del Mundo	92.997,00
	Total Guatemala	**92.997,00**
Haití	Medicos del Mundo Argentina	203.458,00
	Total Haití	**203.458,00**
República Dominicana	Asamblea de Cooperación por la Paz	363.398,00
	Total R. Dominicana	**363.398,00**
Total Centroamérica, México y Caribe		**1.162.373,00**

AMÉRICA DEL SUR

País	Entidad ejecutora	Importe euros
Colombia	Médicos Del Mundo	260.000,00
	Asociación para la Promoción Social Aternativa MINGA	301.400,00
	Handicap International	295.416,00
	Moviment per la Pau	198.900,00
	Total Colombia	**1.055.716,00**
Perú	Cruz Roja Española	171.362,00
	Total Perú	**171.362,00**
Total América Del Sur		**1.227.078,00**

PROYECTOS MULTIPAÍSES

Varios países	Universidad Autónoma de Barcelona	200.000,00
	Tripode Proyectos	165.000,00
	Sociedad Española de Medicina Humanitaria	31.120,00
	Sociedad Española de Medicina Humanitaria	222.000,00
	Total varios países	**618.120,00**
Total Proyectos Multipaíses		**618.120,00**

PROYECTOS INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y ESTUDIOS SOBRE EL DESARROLLO (ACCIÓN HUMANITARIA)

Proyectos de Investigación, Innovación y Estudios sobre el Desarrollo (Acción humanitaria)	Instituto de Estudios sobre conflictos y Acción Humanitaria, IECAH	206.735,00
	Total	**206.735,00**
Total		**206.735,00**

Total CAP 2010	**9.338.473,00**

Mediante la CAP, la región más financiada ha sido **África Subsahariana** con **3.277.525 euros**. El resto de regiones han recibido una cantidad similar que está entre 1.000.000 y 2.000.000 euros.

Dentro de estas regiones, los países más financiados han sido la **R.D. Congo** con **1.295.530 euros**, **la R. Centroafricana** con **1.000.000 euros** y **Colombia** con **1.055.716 euros**.

Entre las ONG más financiadas destacan **Médicos Sin Fronteras (MSF)** con 1.000.000 euros destinados a República Centroafricana, **Mines Advisory Group (MAG)** con 600.000 euros destinados al Líbano, **Cruz Roja Española** con 430.000 euros destinados a Camerún y **Acción contra el Hambre USA** con dos proyectos de 464.000 euros y 380.000 euros destinados a la R.D. Congo.

4 Financiación a organismos internacionales

4.1 Contribuciones a la ONU y otros organismos multilaterales

Como hemos visto al principio del capítulo, la aportación más importante que ha realizado la AECID en 2010 ha ido destinada a los organismos de Naciones Unidas, concretamente el 70% de todo su presupuesto anual. Dentro de estas aportaciones, (véase gráfico 5) se contabilizan aquellas tanto voluntarias como obligatorias que se derivan del compromiso adquirido por la Agencia con organismos como el PMA, PNUD, ACNUR, UNICEF, OIM, FAO, OCHA, etc.



Contribuciones a organismos internacionales

Fuente: elaboración propia a través de los datos proporcionados por la AECID (OAH).

f5

Organismo	Distribución (Euros)	Porcentaje
PMA	27.730.000	34 %
UNICEF	13.250.000	16 %
PNUD	11.200.000	14 %
ACNUR	9.250.000	11 %
Mov. CR	8.110.000	10 %
FAO	7.000.000	9 %
OCHA	4.000.000	5 %
OIM	1.000.000	1 %
Banco Mundial	400.000	0 %
Total	**81.940.000**	**100 %**

4.2 Contribuciones al CERF (Fondo Central de Respuesta a Emergencias).

En el gráfico 6 se observa la evolución que ha experimentado España como donante del CERF. Al igual que sucede en otro tipo de contribuciones, parece que la actual situación de crisis económica internacional también afecta a las contribuciones al CERF. Durante los años 2009 y 2010 se ha tratado de mantener un importe cercano a los 40 millones de dólares. Sin embargo, para el año 2011 las perspectivas son diferentes: **21.428.571** millones de dólares, cantidad comprometida (no desembolsada), que supone aproximadamente la mitad de la contribución del año anterior.

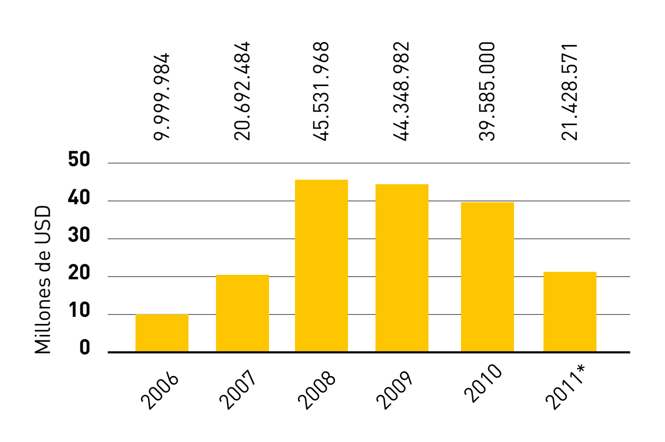
Actualmente, España ocupa el 6º puesto por debajo de Canadá (5º, con 41.188.191 USD), Noruega (4º, con 57.549.593 USD), Países Bajos (3º, con 54.460.000 USD), Suecia (2º, con 74.483.671) y Reino Unido (1º, con 94.280.000). Por debajo del 6º puesto de España, las contribuciones realizadas por otros países están bastante lejos de los 20 millones de dólares.



Evolución de las contribuciones de España al CERF (en USD).

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos publicados por el CERF.





* La cifra de 2011 es provisional ya que es la cantidad comprometida pero no desembolsada por España. Datos del CERF del día 22 de agosto de 2010

4.3 Contribuciones al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja

Es importante resaltar que la contribución que la OAH ha realizado al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja ha aumentado en más de 4 millones de euros, pasando de 11.360.343 de euros en 2009 a **15.831.772** de euros en 2010. Gracias a este aumento se ha podido incrementar la contribución a la Cruz Roja Española, así como realizar una importante aportación a la Cruz Roja haitiana.

Como es habitual, el principal receptor de fondos dentro del Movimiento ha sido el CICR –un 50% del total del dinero destinado a todo el Movimiento–. Si lo comparamos con el año anterior, la cantidad ha sido exactamente la misma: **8.000.000** de euros.

Como decíamos antes, un hecho muy positivo es que la Cruz Roja Española, continuando con la tendencia iniciada el año anterior, ha pasado de recibir 2.960.343 de euros a **3.721.772** de euros.

Asimismo, debido al terremoto sufrido en Haití, este año aparece la Cruz Roja de Haití con 4.000.000 de euros.

f7

Distribución de fondos al Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).



Nombre	Contribución (Euros)	Porcentaje
CICR	8.000.000	51 %
CRE	3.721.772	24 %
CR Haití	4.000.000	25 %
FICR	110.000	1 %
Total	**15.831.772**	**100 %**

5 Principales crisis financiadas

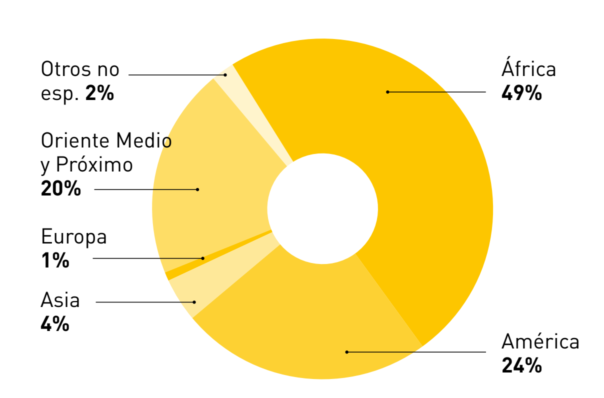
Un año más, el continente Africano ha sido el más financiado con un 49% del total de la financiación. Sin embargo, Asia sí ha experimentando un importante descenso, pasando del 24%, tan sólo al 4%. Este hecho se debe a que este año no se han producido emergencias de gran magnitud.

f8

Principales regiones financiadas en 2010

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).





5.1 Distribución de la AH en África

En el caso del continente africano destaca la financiación a tres países principalmente: **Sudán** con más de 10 millones de euros, **Níger** con más de 9 millones de euros, **República Democrática del Congo** con más de 8 millones de euros. Asimismo, destaca la contribución española a la **Población saharaui** con más de 6 millones de euros.

Si lo comparamos con 2009, son prácticamente los mismos países, a excepción de Etiopía, que en 2010 se ha sustituido por Níger. Sin embargo, destaca como positivo el hecho de que las cantidades son 2 millones de euros superiores de media.

f9 Distribución de la AH en África

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).



País	Euros
África no esp.	1.900.020
Camerún	430.080
Centroafricana, Rep.	2.400.000
Chad	3.050.000
Congo, Rep. Dem.	8.895.530
Etiopía	3.081.916
Kenia	1.500.000
Mauritania	254.300
Mozambique	1.000.000
Níger	9.400.000
Saharaui, población	6.443.208
Senegal	60.000
Somalia	1.900.000
Sudán	10.401.915
Tanzania	500.000
Uganda	3.000.000
Zimbabue	2.500.000
Total	**56.716.969**

5.2 Distribución de la AH en América

Como no podía ser de otra manera, **Haití** es el país con más financiación del continente americano con más de 14 millones de euros destinados a paliar las consecuencias del terremoto (casi el doble de lo que se concedió el año pasado). A continuación encontramos a **Cuba**, con casi 6 millones y **Colombia** con más de 2 millones. A continuación, presentamos una tabla con el resto de países.

f10 Distribución de la AH en América

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).



País	Euros
América no esp.	150.000
Argentina	250.000
Chile	463.369
Colombia	2.573.716
Costa Rica	50.000
Cuba	5.728.371
Dominicana, Rep.	863.398
El Salvador	502.520
Guatemala	1.592.997
Haití	14.390.605
Honduras	30.000
Nicaragua	300.000
Panamá	1.156.367
Perú	171.362
Santa Lucía	50.000
Venezuela	35.000
Total	**28.307.706**

5.3 Distribución de la AH en Asia

A diferencia del año pasado, en este informe hemos dividido las regiones de forma diferente, dando lugar a la región de Asia y a la región del Mediterráneo y Mundo Árabe.

En primer lugar, en la región de Asia, destacan principalmente dos países: **Filipinas** con más de 2 millones y **Timor-Leste** con 1 millón.

ƒ11
Distribución de la AH en Asia
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).

En segundo lugar, en la región del Mediterráneo y Mundo Árabe destaca sin lugar a dudas **Pakistán** con más de 15 millones de euros, y a continuación, los **Territorios Palestinos** con más de 4 millones.

ƒ12
Distribución de la AH en el Mediterráneo y Mundo Árabe.
Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).



País	Euros
Bangladesh	182.393
Filipinas	2.368.856
India	528.393
Timor-Leste	1.150.000
Total	**4.229.642**



País	Euros
Afganistán	300.000
Kirguistán	489.400
Líbano	907.383
Pakistán	15.354.464
Palestinos, Territorios	4.376.173
Siria	1.300.000
Yemen	1.100.000
Total	**23.827.420**

6 Convenios de emergencia con ONG[1].

Como hemos visto anteriormente, la AECID concedió 8.634.904 euros a ONG calificadas por la propia Oficina de Acción Humanitaria a través de los convenios de emergencia.

Para la AECID, el objetivo de estos convenios es financiar intervenciones necesarias en casos de emergencia sobrevenida, agravamiento de crisis sostenidas y recuperación temprana. Se trata de un mecanismo flexible y rápido de financiación que busca dotar de recursos económicos para frenar el impacto de situaciones de crisis, rellenar vacios de financiación y dotar de capacidad de intervención a las ONG humanitarias.

Cabe destacar el concepto de urgencia o celeridad de este instrumento, por tanto para intervenciones de largo alcance o planificadas con cierta anterioridad es preferible utilizar otros instrumentos de financiación como la Convocatoria de Proyectos de ONGD o los convenios humanitarios con ONGD.

6.1 Convenios de emergencia vigentes actualmente

Actualmente la OAH mantiene activos 6 convenios de emergencia con una duración de 4 años (2010-2014). Todos estos convenios están destinados a la respuesta ante emergencias, rehabilitación temprana y agravamiento de crisis sostenidas. Asimismo, tienen también un componente de fortalecimiento de capacidades para la propia organización, sin poder superar el 2%. Por tratarse de convenios de emergencia ante crisis repentinas, no tienen un ámbito geográfico específico.

Es importante no confundir los **convenios de emergencia** con los **convenios humanitarios**, que sí tienen una localización geográfica específica, tiene ya unas líneas de acción planificadas y pueden incluir otros componentes como la preparación ante desastres, mitigación y prevención o atención a crisis crónicas.

En la siguiente tabla podemos ver el sector específico de cada ONG dentro de estos convenios de emergencia actualmente vigentes:

1 Información facilitada por la OAH (AECID).

*f*13
Relación de convenios de emergencia.
Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).

6.2
¿Cómo se activa un convenio de emergencia con una ONG?

Cuando una ONG necesita activar su convenio de emergencias con la AECID debe presentar una solicitud de activación a la Oficina de Acción Humanitaria y al Departamento de ONGD de la AECID y, en el caso de que exista, a la Oficina Técnica de Cooperación (OTC) del país de intervención.

En dicha solicitud constará información aproximada relativa a la ONG solicitante, el ámbito de actuación, la justificación, colectivo meta de la activación, la ejecución, marco lógico, cronograma de las actividades y un presupuesto estimado.

A continuación se estudia dicha solicitud y se da una respuesta, a ser posible, en menos de 72 horas si se trata de una emergencia sobrevenida, o una semana en caso de agravamiento de crisis crónicas y recuperación temprana.

En este punto la OAH valorará la activación del convenio a través de los distintos criterios, pudiendo activarla o denegarla en función de la importancia y pertinencia de dichos criterios. Estos criterios son:

- **Llamamientos**: si existe una declaración de emergencia, un llamamiento internacional, quién lo ha realizado, qué hacen otros actores o si se trata de una crisis olvidada.
- **Umbrales**: criterios cuantitativos (por ejemplo personas afectadas, índices de nutrición, número de desplazados…) y criterios cualitativos (por ejemplo vulnerabilidad, capacidad local de respuesta, estado del país, seguridad…).
- **Informes**: información contenida en los informes disponibles de la OTC, otros países, Organismos Internacionales y ONGD.

Asimismo, la OAH hace uso de varios indicadores humanitarios para valorar el impacto. Estos indicadores se basan en estándares internacionales y se utilizan como referencia para cada sector en emergencias, sin representar valores vinculantes para la toma de decisiones de la OAH ya que cada contexto tendrá sus particularidades y se estudiará de forma independiente.

Estos indicadores abarcan nutrición, seguridad alimentaria, salud, VIH/SIDA, Agua y Saneamiento, inclusión de crisis olvidadas y ejecución. Además, la OAH utiliza otras guías de actuación para tratar de garantizar una respuesta de calidad: Proyecto Esfera, Indicadores de la OMS del cluster de Salud, Salud, Nutrición, Estándares de educación y protección de la infancia, Género, Agricultura y seguridad de los alimentos, Medios de vida y Protección.

Una vez que se ha activado el convenio, cada ONG debe realizar aproximadamente a mitad de convenio una evaluación sobre el funcionamiento de dichos convenios. Sin embargo, si la AECID lo considera oportuno, también puede realizar su propia evaluación.



ONGD	Sector
Acción Contra el Hambre	Nutrición y seguridad alimentaria
Cáritas Española	Refugio y dotaciones familiares
Cruz Roja Española	Respuesta inmediata
Intermón Oxfam	Agua, higiene y saneamiento
Médicos Sin Fronteras	Salud
Save the Children	Protección de niños y adolescentes

7 Conclusiones

A pesar de que durante 2010, la AECID no ha incrementado su presupuesto destinado a acción humanitaria, ha seguido consolidándose como un actor humanitario dentro del sistema tanto nacional como internacional. Analicemos algunos puntos más detalladamente:

- Aunque ya han pasado tres años desde la creación de la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID, sigue sin llegar a una **consolidación** definitiva dentro de la Agencia. Existe una elevada rotación del personal y una limitación de contratación de personal nuevo (también hay cargos de responsables de áreas cuyo nombramiento se demora excesivamente en el tiempo) que no beneficia al buen funcionamiento de la oficina. Asimismo, podría ser mejorable la relación y coordinación entre la propia Oficina y los departamentos geográficos de la AECID. Por tanto, se debe trabajar en este ámbito para poder mejorar su capacidad de actuación y gestión en los próximos años. Sin embargo, durante 2010 y 2011, aún con el escaso personal actualmente contratado, la OAH sí ha demostrado ser una oficina fuerte, eficaz y responsable de cara a la respuesta ante emergencias.
- El **compromiso a nivel internacional** es destacable. Durante 2010 se ha incrementado significativamente las contribuciones a los organismos de Naciones Unidas, se ha tratado de mantener la misma financiación al CERF que en años pasados, aunque durante 2010 haya sido inferior (y las previsiones para 2011 no son mucho mejores).
- El **compromiso a nivel nacional** con las ONG españolas vía CAP se mantiene (aunque con un descenso importante con respecto a 2009), sin embargo, la financiación vía convenios de emergencia ha aumentado. Es un hecho positivo el que la AECID firme regularmente convenios con ONG españolas humanitarias, ya que este mecanismo permite la flexibilidad y la rapidez que se requiere ante una emergencia. Y en este sentido, se cumple una de las recomendaciones que hacíamos en el informe del año pasado: la OAH han firmado convenios con nuevas ONG.
- En términos **cuantitativos** se observa que los fondos dedicados a acción humanitaria han decrecido con respecto el año anterior (ha habido un descenso del 14%). Esperemos que esta tendencia no empeore de cara al año próximo, aunque las previsiones anuncian que en 2011 se verán reflejados más drásticamente los efectos de la crisis económica.
- En términos de **calidad** la AECID sigue mostrando interés por las iniciativas internacionales en esta materia (Esfera, ALNAP, Compas…), sin embargo debería incrementar su participación directa en las mismas. Asimismo, la OAH está participando con ONG en distintos foros y grupos de trabajo a nivel nacional para la mejora de la calidad en los varios sectores de la acción humanitaria (por ejemplo, coordinación civil-militar en emergencias). Sin embargo, aún sigue sin publicarse el Plan Nacional de Buena Donación Humanitaria, donde se muestra el compromiso de España con dicha iniciativa (a la que se sumó en el año 2004).
- Continuando con la mejora de calidad en la respuesta humanitaria de la OAH, podemos destacar una apuesta por la calidad y especialización de **su respuesta sectorial**. Durante 2011, la Oficina, junto con varias ONG y expertos en la materia, ha elaborado dos documentos de estandarización y mejora de la respuesta directa en salud y agua y saneamiento.

.Capítulo 6.

La cooperación al desarrollo y la acción humanitaria descentralizada en la Unión Europea*

*
Capítulo elaborado por
Alfredo Langa,
investigador del IECAH.

1 Introducción:

La cooperación al desarrollo descentralizada hace referencia a las acciones de desarrollo llevadas a cabo por instituciones y organismos subestatales de la Administración Pública, también denominados, por la Unión Europea (UE), autoridades locales. En este sentido, la UE reconoce, como autoridades locales, a las más de 91.000 autoridades a nivel municipal, como distritos, comunidades, condados y provincias a las 1.150 organizaciones a nivel intermedio, así como a los más de 100 órganos regionales, sean de carácter federal o no.

Para la UE, la cooperación descentralizada constituye la "ayuda de financiación pública y privada proporcionada por las autoridades locales, redes y otros agentes locales". De esta manera, dichas autoridades engloban a muy diversos agentes públicos y a diversos niveles administrativos, que van desde el nivel regional, al provincial, comarcal o municipal. Niveles cuya denominación, competencias y alcance territorial dependerán de cada Estado. Por ello, la capacidad de actuación en materia de cooperación internacional al desarrollo dependerá del grado de descentralización del Estado, de las competencias y de la autonomía de los diferentes niveles subestatales que, en todo caso, deberá estar supeditada al marco estatal.

Asimismo, la cooperación descentralizada hace referencia a las acciones de desarrollo llevadas a cabo por las autoridades locales en coordinación con otros agentes locales como ONG, universidades, sindicatos o empresas, además de la ayuda que suministren de manera directa, o a través de instituciones multilaterales. En este sentido, un ente local o regional podrá optar por ofrecer la ayuda al desarrollo de manera directa, apoyando con subvenciones, donaciones en especie, asistencia técnica o créditos concesionales, o a través de algún organismo multilateral del Sistema de Naciones Unidas. En el primer caso, es igualmente importante para la UE, la relación de sus autoridades locales con autoridades locales de los países en desarrollo, por el diálogo y la participación que ello genera, además de por la mayor cercanía de los actores municipales con sus homólogos receptores de ayuda.

Respecto a la acción humanitaria, ésta se conforma como parte de la cooperación al desarrollo e incluye aquellas iniciativas que tengan por objetivo salvar vidas, aliviar el sufrimiento y mantener la dignidad humana durante y después de las crisis, ya sean provocadas por el hombre o por desastres naturales. Además, la acción humanitaria implica prevenir y reforzar la capacidad de respuesta para cuando sobrevengan tales situaciones. Dichas iniciativas deben estar igualmente orientadas por los principios humanitarios y contar con el marco legal que procura la protección de las víctimas y que dispone, por ejemplo, el Derecho Internacional Humanitario o el Derecho de los Refugiados[1].

2 La cooperación internacional descentralizada en la UE

Una serie de informes y comunicaciones de diversas instituciones comunitarias han señalado la creciente importancia de la cooperación descentralizada a raíz de la presentación, en 2007, del denominado "Informe Schapira"[2] sobre las entidades locales y la cooperación al desarrollo, que destaca la importancia de las entidades subestatales en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Asimismo, dicho informe destaca el papel relevante que la Administración regional y local tienen de cara a fortalecer el desarrollo sostenible, tanto en la UE como en los países receptores de ayuda al desarrollo, teniendo como instrumento de acción local a la Agenda 21, surgida de la Conferencia de Río de Janeiro de 1992.

1 Según los Principios de la Buena Donación Humanitaria. Para más información ver: http://www.goodhumanitariandonorship.org

2 El eurodiputado francés Pierre Schapira fue el ponente del texto.



Niveles administrativos en algunos Estados miembros de la UE.

Fuente: CAD de la OCDE y elaboración propia.

Al Informe Schapira le han seguido una serie de informes y comunicaciones de la Comisión Europea, el Parlamento, el Consejo y el Comité de las Regiones, entre los que destaca la Comunicación de la Comisión Europea de octubre de 2008 titulada "Autoridades locales: Agentes de desarrollo", donde se apunta la importancia del papel de la cooperación descentralizada dentro de la cooperación al desarrollo de algunos Estados miembros.

Reflejo de la importancia que, para la UE, tiene la cooperación de las autoridades locales es el hecho de que, tanto en el último Convenio de Lomé, como en su continuación con el Acuerdo de Cotonú y su posterior revisión, se hace referencia a la cooperación descentralizada y a las autoridades locales como agentes de desarrollo y las hace partícipes del apoyo financiero. Además, en el nuevo Instrumento de Financiación de la Cooperación al Desarrollo (ICD) para el periodo 2007-2013, los entes subestatales constituyen un agente clave de la política y cuentan con un programa temático propio.

La mencionada Comunicación de la Comisión Europea identifica a cuatro Estados miembros como los principales baluartes de la cooperación al desarrollo descentralizada, en cuanto al peso de ésta en la totalidad de la AOD respectiva. De esta manera, la UE considera que España, Alemania, Bélgica y Francia constituyen, por este orden, los países de la UE donde la cooperación descentralizada tiene mayor peso en 2006, y parece que tendrá una tendencia al alza, aunque en dicho informe no se apreciaron los efectos de la crisis económica sobre el esfuerzo de cooperación internacional. En dicho año, las autoridades regionales y locales contribuyeron con unos 442,8 millones de euros en España, lo que supuso alrededor de un 14,8% de la AOD. En Alemania aportaron 764 millones de euros, el 10% de la AOD y en Bélgica 64,9 millones de euros, un 4% de la AOD. En Francia, los datos indican un aumento, también de la cooperación descentralizada, con un aporte de 150 millones de euros en 2007, el 1,5% de la AOD, que han implican actividades en unas 3.250 autoridades locales, con algo menos de 2.000 proyectos en 115 países.



	Regiones o Estados federados	**Distritos o provincias**	**Municipios**
Estados federales			
Alemania	16 Estados (*Bundesland*)	323 distritos (*Landkreis*)	12.400
Bélgica	3 regiones (*régions/gewesten*) y 3 comunidades (*communautés/ gemeenschappen*).	10 provincias	589
Países con fuerte estructura regional			
España	17 comunidades autónomas y 2 ciudades autónomas	50 provincias	8.100
Italia	20 regiones (5 con estatus especial)	110 provincias	8.094
Países con fuerte estructura descentralizada			
Francia	27 regiones	101 departamentos	36.679
Portugal	2 regiones autónomas y 5 regiones administrativas	18 distritos	308 *municipios* o *concelhos* y 4.257 parroquias (*freguesias*)
Grecia	13 regiones	50 departamentos	900 municipios y 133 comunas rurales

f2

Peso de la AOD descentralizada sobre la AOD bilateral en países del CAD de la OCDE (media años 2002-2003).

Fuente: CAD de la OCDE y elaboración propia.

Por último, es importante señalar que los datos oficiales con los que se cuenta respecto a la AOD de la cooperación descentralizada de los países miembros de la OCDE necesitan, en su conjunto, de actualización sobre todo de cara al análisis comparativo. Los últimos datos corresponden al informe de la OCDE de 2006 *Aid Extended by Local and State Governments*, aunque el análisis de los documentos relativos a Alemania, Bélgica, Italia y Francia muestran que los datos de los últimos no variarán de forma significativa con respecto a los de 2002- 2003. Por ejemplo, la cooperación belga espera que para el año 2020 la cooperación descentralizada llegue al 7% de total de la AOD bilateral. Para el caso de España, el último informe de la FEMP presenta datos de 2009, situando el porcentaje de la cooperación descentralizada en dicho año respecto del total de la AOD bilateral neta en el 18,59%. De esta cifra, un 13,98% corresponde a la AOD regional y un 4,61% a la AOD local. Esta tendencia generalizada al alza respecto a la cooperación descentralizada se resentirá por la crisis económica, sobre todo en aquellos países donde sus consecuencias están siendo más substanciales en lo que al gasto público se refiere.

f3

AOD (en millones de dólares) correspondiente a cooperación descentralizada registrada por el CAD de la OCDE.

Fuente: CAD de la OCDE y elaboración propia.

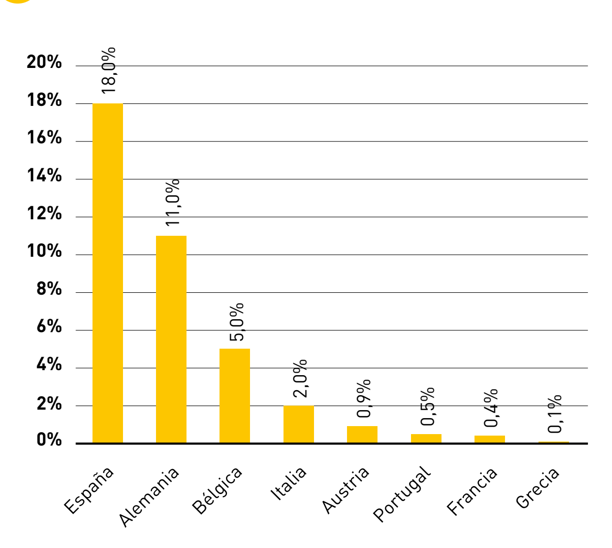
3

Marco institucional y normativo de la cooperación descentralizada en la UE

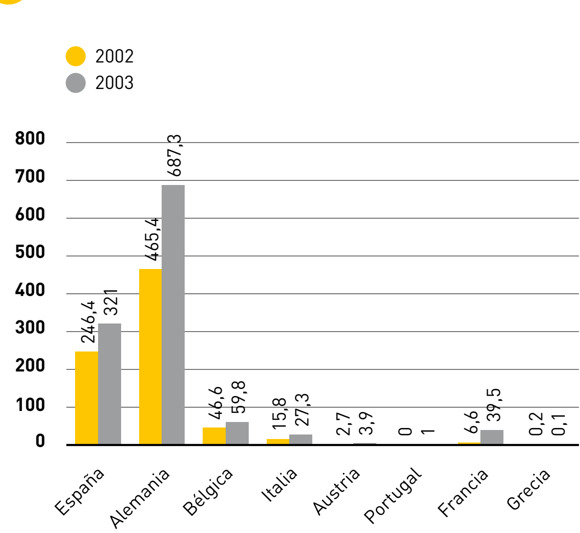
En términos generales, la cooperación internacional al desarrollo de los Estados miembros de la UE depende de cada gobierno central, y las decisiones políticas, administrativas y operativas están transferidas a un ministerio que suele depender, de una u otra manera, del Ministerio de Asuntos Exteriores de turno y, por lo tanto, en gran medida, de la política exterior del Estado. Sin embargo, en un número importante de países y, sobre todo, en Alemania, España, Italia, Francia, Bélgica, Austria, Grecia y Portugal, existen oficinas subestatales de coordinación e, incluso, de ejecución de cooperación internacional al desarrollo. A niveles regionales, sobre todo, España, Alemania, Italia, Bélgica y Francia cuentan, en algunos casos, con entidades u organismos con importantes presupuestos y amplia capacidad de actuación, pudiendo llevar a cabo iniciativas de cooperación al desarrollo y tener amplias competencias al respecto, siempre y cuando no transgredan los límites impuestos por sus respectivas constituciones nacionales.

En algunos casos, como el de España, Italia o Bélgica, las amplias competencias se materializan en la existencia de capacidad legislativa para que las comunidades autónomas, en el caso español, y las regiones, en el caso italiano y belga, promulguen sus propias leyes respecto a la cooperación al desarrollo a nivel regional. De igual manera, la planificación de la cooperación también se



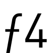






plasma en el caso de España, Italia y Bélgica, en la existencia de programas de cooperación internacional al desarrollo a nivel regional. En este sentido, es interesante apuntar que no existe uniformidad en el peso de la cooperación al desarrollo a nivel regional en dichos Estados, ya que, generalmente, aquellas regiones con mayores anhelos de autonomía suelen ser más activas en cooperación al desarrollo. De esta manera, Cataluña, Galicia, País Vasco o Andalucía, en el caso español, cuentan con una estructura y legislación importante al respecto, Flandes, en el caso belga, y regiones como la Lombardía, el Piamonte o Trentino Alto Adige, en el caso de Italia. Para la coordinación de estos esfuerzos se dispone, en algunos casos, de órganos específicos a nivel estatal, como son la Comisión Interterritorial de Cooperación para el Desarrollo en España, la Comisión Nacional de la Cooperación Descentralizada en Francia, el Consejo de Ministros Regionales en Alemania, o el Observatorio Interregional de Cooperación al Desarrollo en Italia.

Respecto a la cooperación de las provincias, ciudades y municipios, generalmente es coordinada por las asociaciones estatales y regionales de autoridades locales que tratan de dar coherencia a las distintas iniciativas de cooperación desde lo local. Algunas de estas asociaciones y entidades se reflejan en la siguiente tabla, la cual muestra el grado de complejidad que lleva la coordinación de las iniciativas de cooperación a nivel provincial y municipal, por la multiplicidad de actores que están involucrados. En este sentido, resulta fundamental señalar el papel que la figura de los hermanamientos ha tenido en la UE, a partir, sobre todo, de los años 50 de cara, primero, al conocimiento y al intercambio de experiencias en cuanto a la Administración local se refiere y, posteriormente, a conformarse como un instrumento efectivo de cooperación al desarrollo desde lo local, en la UE, a lo local africano, latinoamericano, asiático o europeo no comunitario.



Asociaciones de autoridades locales que llevan a cabo actividades de cooperación al desarrollo en Italia, Francia, España y Bélgica.
Fuente.: Gobierno Italiano, Gobierno de Francia, Asociación de Ciudades y Municipios Belgas y elaboración propia.

4 La recogida de datos y la disponibilidad de información en la cooperación descentralizada

En este sentido, resulta fundamental resaltar la dificultad que implica el tratamiento de datos respecto a la cooperación descentralizada, más aún, cuando se trata de la acción humanitaria de las Administraciones Públicas Subestatales, ya que la información no está coordinada y armonizada a nivel europeo o a través de la OCDE, y la calidad y fiabilidad de los datos depende, en muchos casos, de la voluntad de las diversas administraciones locales que financian o ejecutan las iniciativas de cooperación. Además, la multiplicidad de sistemas de organización y Administración territorial en la UE, hacen que la comparación de datos sea, asimismo, muy complicada y poco precisa, ya que los niveles administrativos de los Estados miembros de la UE no tienen equivalencia entre sí, y las competencias y el poder de decisión dista de un Estado a otro de la UE.

El CAD de la OCDE realizó un análisis muy interesante de la cooperación descentralizada en su Informe de 2005 titulado *Aid Extended by Local and State Governments,* donde se presentan los principales aspectos de la misma, aunque teniendo en cuenta las limitaciones del objeto de estudio. Al respecto,



País	Organismos y oficinas encargadas de la cooperación
Italia	Observatorio Interregional de Cooperación al Desarrollo
	Unione delle Province d'Italia (UPI)
	Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
Francia	*Partenariat français pour la ville et les territoires (PFVT)*
	Assemblée des Départements de France (ADF)
	Association des Maires de France (AMF)
	Association des Régions de France (ARF)
	Association des Maires des Grandes Villes de France (AMGVF)
	Fédération des Maires des Villes Moyennes (FMVM) *Association des Petites Villes de France (APVF)*
	Association des Maires Ruraux de France (AMRF)
	Assemblée des Communautés de France (ADCF)
	Association des Communautés Urbaines de France
España	Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)
Bélgica	Asociación de Ciudades y Municipios Belgas

señala los diversos cauces de recogida de información con relación a la cooperación descentralizada, identificando diferentes fuentes en función de los países. La siguiente tabla muestra los sistemas de recogidas de información en los países de la UE pertenecientes al CAD de la OCDE.

*f*5

Sistemas y fuentes de recogida de datos de cooperación descentralizada de los países de la UE miembros del CAD de la OCDE.
Fuente: CAD de la OCDE.

Por otro lado, cabe destacar la contribución del Observatorio de Cooperación Descentralizada Unión Europea-América Latina que se coordina desde la Diputación de Barcelona y que constituye una fuente de información fundamental para el análisis de los flujos de ayuda y los proyectos desarrollados por las autoridades locales y regionales en América Latina.

El último intento de aglutinar información sobre cooperación descentralizada tras los impulsos que han supuesto la Comunicación de la Comisión y el Dictamen del Comité de la Regiones al respecto, ha sido el muy reciente lanzamiento del Atlas de la cooperación descentralizada. Éste fue presentado el 6 de octubre de 2010 y supone un novedoso recurso para acceder a información directa que las autoridades locales, vuelcan a través de su página web, aunque la información aún es limitada.



País	Sistema de recogida de datos
España	Comunidades autónomas y FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias)
Alemania	Estados federados (*Länder*)
Bélgica	Regiones, comunidades, provincias y municipios
Italia	Regiones, provincias y municipios
Austria	Estados federados y los municipios más activos
Portugal	*Associação Nacional de Municípios Portugueses*
Francia	Regiones, departamentos y las 500 mayores ciudades
Grecia	Regiones, prefecturas y municipios
Finlandia Luxemburgo Holanda Reino Unido	Consideran que las cantidades y los proyectos no son significativos y no justifican la necesidad de recopilar información
Dinamarca Irlanda Suecia	No consideran que exista cooperación internacional al desarrollo de autoridades regionales y locales

A nivel nacional, en España destaca la labor que se realiza desde la FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias) una de cuyas áreas temáticas corresponde a la cooperación al desarrollo. Desde la FEMP se ha puesto en marcha un procedimiento y una plataforma que facilita la recogida de datos de diputaciones y ayuntamientos. Dichos datos son, posteriormente, analizados y presentados en el informe anual sobre la cooperación descentralizada que la FEMP publica y que constituye un documento fundamental en la materia.

5 La acción humanitaria descentralizada en la UE

En términos generales, la acción humanitaria de la UE cuenta con un marco general auspiciado por el Consenso Europeo sobre la Ayuda Humanitaria que incorpora, como suyos, los Principios y Buenas Prácticas en la Donación Humanitaria (Good Humanitarian Donorship, GHD). Esto significa que tanto la acción humanitaria de la Comisión Europea como la acción humanitaria bilateral de los Estados miembros han de seguir los principios contenidos en el Consenso y en la GHD. Por tanto, es de suponer que los Estados han de velar porque dichos principios se cumplan de igual manera para la acción humanitaria proveniente de los entes subestatales, incluyendo la ayuda directa o la suministrada a ONG, u otras organizaciones públicas o privadas como universidades, sindicatos o empresas.

Respecto a la acción humanitaria bilateral, cuya estrategia debe marcar las acciones de los entes regionales y locales, no todos los países miembros de la UE cuentan con políticas definidas y claras respecto a la acción humanitaria que puedan servir de marco de actuación y referencia para la acción humanitaria subestatal. Así por ejemplo, países como España o Bélgica cuentan con una Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española para el Desarrollo y un Plan Estratégico para la Ayuda Humanitaria, respectivamente. Sin embargo, poderosos donantes, como Alemania, no cuentan con dicho marco de referencia y actuación. A este respecto, es necesario destacar que el peso de la acción humanitaria no es homogéneo en los países donantes de la UE. Así por ejemplo, en 2009, para Irlanda, Reino Unido, España o Suecia la acción humanitaria estuvo en torno al

10% del total de AOD, mientras que para Portugal o Francia la acción humanitaria no llegó ni al 1%.

El ámbito de la coordinación de la acción humanitaria, la existencia de organismos que regulen y aporten coherencia a la acción humanitaria de los diferentes entes del Estado, tampoco es análoga en la UE. En Alemania, existe un Comité de Coordinación de la Ayuda Humanitaria, al igual que en España existe la Oficina de Acción Humanitaria de la AECID. Sin embargo, en Italia es el Departamento de Protección Civil el que coordina la acción humanitaria, y en Francia es la Comisión Nacional de la Cooperación Descentralizada (CNCD) de manera general. De este modo en algunos Estados miembros, la acción humanitaria descentralizada se coordina a través de organismos específicos para acción humanitaria, y en otros Estados a través de entidades, comités o comisiones genéricas de coordinación de la cooperación descentralizada.

Por otro lado, y en lo que respecta a la acción humanitaria de los entes regionales y locales, ésta aún no ha merecido, en el conjunto de la cooperación descentralizada, una atención especial por parte de la UE. Ni siquiera las autoridades regionales y locales, en general, han distinguido, de manera específica, las actuaciones en materia de acción humanitaria, de las iniciativas de desarrollo. En este punto, es importante distinguir los esfuerzos regionales que desde algunas comunidades autónomas españolas se han llevado a cabo para enfocar, de manera diferente, los proyectos de desarrollo de los de acción humanitaria. Ejemplo de ello ha sido la especificidad en la planificación y en las convocatorias de ayuda que Andalucía, Cataluña, País Vasco o Madrid han contemplado respecto a la diferenciación entre iniciativas de desarrollo y de acción humanitaria. Además, también es destacable el esfuerzo que desde la FEMP se está haciendo para ordenar y coordinar las diversas iniciativas de desarrollo, en general, y de acción humanitaria, en particular. Sin embargo, esta tendencia no es generalizada en el resto de países miembros, exceptuando el caso de Flandes en Bélgica y los esfuerzos del Observatorio de Cooperación Descentralizada de Italia, entre otros.

De manera concreta y generalizada, la acción humanitaria descentralizada ha tenido diversos destinos. Por un lado, los beneficiarios de las ayudas han estado marcados por los acuerdos de hermanamiento entre municipios y ciudades, destinando la ayuda, generalmente de emergencia, a las contrapartes locales. Por otro lado, se ha destinado la acción humanitaria a agencias de Naciones Unidas como ACNUR o UNICEF, así como al Movimiento de la Cruz Roja y a diferentes ONG. De esta manera, la multiplicidad de destinos es una característica de la acción humanitaria de la cooperación descentralizada, que se antoja más marcada en el caso de las ciudades y municipios que en el de las regiones.

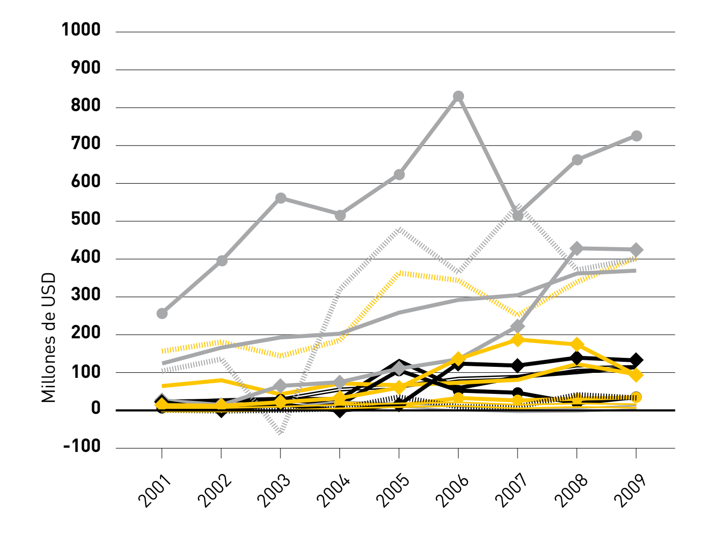
f6

Total de AOD (en millones de dólares) destinada a acción humanitaria (según criterios del CAD de la OCDE) de los donantes de la UE-15.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del CAD del la OCDE.







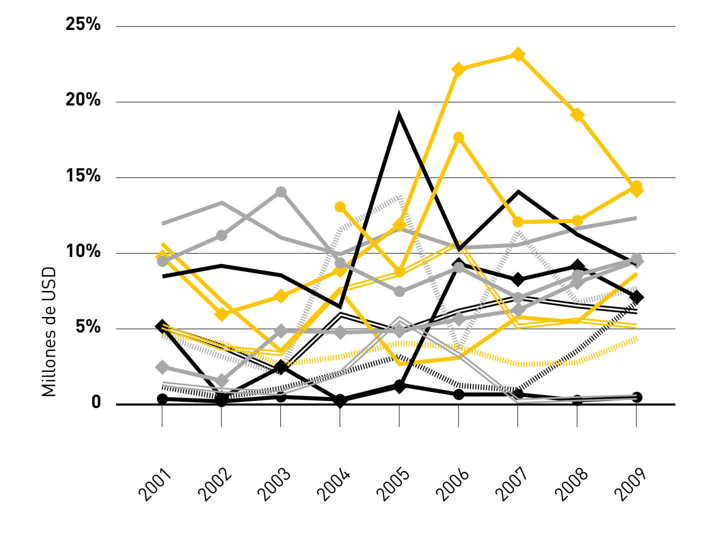
f7

Porcentaje del total de AOD (en millones de dólares) destinada a acción humanitaria (según criterios del CAD de la OCDE) de los donantes de la UE-15.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del CAD del la OCDE.

Como se ha visto, la falta de información específica que suministra el CAD de la OCDE respecto de la acción humanitaria descentralizada hace que los esfuerzos por presentar información específica se concentren en la búsqueda de datos en tres fuentes fundamentales: las estadísticas nacionales, el Observatorio de Cooperación Descentralizada Unión Europea-América Latina y el Atlas de la Cooperación Descentralizada del Comité de las Regiones. Esta dificultad se encuentra tanto en los datos europeos como en los datos nacionales, por lo que la búsqueda de datos de acción humanitaria en las fuentes de información nacionales, regionales y locales es igualmente complicada, a excepción de Bélgica, España y Francia, para las que existen anuarios y estadísticas regionales que especifican los datos de acción humanitaria descentralizada.







En el caso de la acción humanitaria de las entidades locales, ésta es más difícil de especificar, si bien la reciente puesta en marcha del Atlas de la Cooperación Descentralizada puede suponer un punto de inflexión al respecto, de cara a la disponibilidad y el tratamiento sectorial de la cooperación al desarrollo de las ciudades y municipios. Además, tanto para la acción humanitaria como para la cooperación al desarrollo en general, la existencia de mayores y mejores datos respecto a las iniciativas de desarrollo, enmarcadas o no dentro de la figura de los hermanamientos, ayudará en el futuro a una mejor gestión de los fondos y deja la puerta abierta a procesos de evaluación de dichas iniciativas.

Por último, es importante señalar que la acción humanitaria bilateral y la de las autoridades locales de los Estados miembros de la UE se han incorporado al apoyo a los diferentes llamamientos de las agencias de Naciones Unidas y, sobre todo, al Proceso de Llamamientos Consolidados (Consolidated Appeals Process, CAP). Asimismo, también los llamamientos de organizaciones como el Movimiento de la Cruz Roja han recibido el apoyo, tanto de los Estados como de cada uno de los entes subestatales, en función de sus posibilidades de financiación y dentro de su marco de actuación.



6 Conclusiones

Para la UE, las autoridades regionales y locales pueden aportar un importante valor añadido singular a las acciones de cooperación al desarrollo, ya que la proximidad, la cercanía a la hora de la comunicación y el hecho de compartir problemáticas comunes facilitan la consecución de los objetivos y resultados de la ayuda. La cooperación descentralizada puede, de esta manera, contribuir a la efectividad de la ayuda al desarrollo en sectores como el agua y saneamiento urbano, la ordenación del territorio, la marginalidad social y la exclusión, la sensibilización y la acción humanitaria.

En este último campo de actuación es donde la cooperación descentralizada tiene menor peso, pero no por ello puede actuar de manera eficiente. Uno de los aspectos de la acción humanitaria en los que las entidades regionales y locales tienen un papel fundamental, aparte de la asistencia y la protección, es en el

testimonio, y dentro de éste, en las actividades de divulgación y sensibilización en materia de emergencias, catástrofes y crisis humanitarias. La cercanía al ciudadano que apunta la UE en diversos informes supone un valor añadido de la cooperación descentralizada, que puede fomentar la sensibilización de la sociedad civil ante crisis crónicas y emergencias. Además, dado que muchas regiones y provincias europeas cuentan con amplias competencias en materia educativa, como es el caso de España, Bélgica o Alemania, la inserción de la educación al desarrollo con el componente de acción humanitaria en la enseñanza reglada se torna como un factor esencial del mejor conocimiento y mayor conciencia ante las crisis humanitarias.

Por otro lado, una interesante tendencia aparentemente contradictoria es que la estructura del Estado no influye decisivamente en el nivel de descentralización de la ayuda. En este sentido, Estados más centralizados como el italiano y el francés, cuentan con múltiples ejemplos de iniciativas de cooperación y acción humanitaria descentralizada. Sin embargo, para el caso del Estado alemán, federal y con una amplia descentralización, la acción humanitaria está concentrada por el Gobierno Federal y son puntuales las iniciativas regionales y locales al respecto.

Por último, se puede apuntar que no existe todavía una acción humanitaria claramente definida en cuanto a marco operativo y actuación para las autoridades subestatales, aunque en las regiones europeas está más desarrollada que en las ciudades y municipios. Asimismo, es importante concluir que hay regiones, sobre todo de España y Bélgica, donde se está haciendo un trabajo importante de coordinación y eficiencia de la acción humanitaria regional, aunque aún haya un largo camino por recorrer para evitar la duplicación de esfuerzos. Además, los diferentes entes de coordinación existentes en los Estados miembros nos llevan a concluir que la acción humanitaria descentralizada de la UE es ampliamente heterogénea, en cuanto a su marco legal y operativo y que, igualmente, es heterogénea a nivel nacional, ya que la importancia y las iniciativas de acción humanitaria dependen, en muchos casos, de los esfuerzos personales y no del impulso institucional.

.Capítulo 7.

Reflexiones sobre el sistema de ayuda humanitaria en Haití*

*
Capítulo elaborado por
Aitor Zabalgogeazkoa, director general
de Médicos Sin Fronteras-España

1

Introducción

Reconociendo que Médicos Sin Fronteras es parte del sistema de ayuda humanitaria, es nuestra obligación reflexionar sobre las limitaciones y debilidades de la respuesta durante la crisis en Haití en tres de sus fases: el trabajo antes del terremoto de enero de 2010, la respuesta al seísmo y la reacción a la epidemia de cólera que golpeó el país en octubre de ese mismo año. Y, también, sobre las decisiones y actuaciones de MSF durante este periodo. Desde el principio, MSF decidió no incorporarse al sistema de ayuda coordinado por Naciones Unidas porque detectó debilidades incuestionables, ahora demostradas. Pero como forma parte de la máquina de ayuda humanitaria, la organización desea contribuir, particularmente mediante este informe, a la reflexión general sobre cómo mejorar la capacidad del sistema para prestar asistencia real y oportuna a la población afectada por crisis y conflictos.

Según nuestro análisis, el sistema internacional de ayuda, desde la filosofía que lo sustenta hasta su estructura, no solo no es capaz de proponer una mejora de la respuesta, al menos en el ámbito sanitario, sino que incide negativamente en los esfuerzos de asistencia a la población afectada. Pese a toda la preparación invertida, el sistema de respuesta coordinada quedó paralizado en muchas facetas y fue deficiente en otras. La impresión resultante es que la búsqueda de una respuesta (perfecta) termina por anular la propia respuesta (práctica y posible).

Son conocidos los problemas estructurales que afectan a la población haitiana. Desde la deforestación hasta el monocultivo, desde los problemas comerciales hasta la violencia urbana, desde la deficiente situación sanitaria hasta la extrema dependencia de recursos externos, Haití, y en especial Puerto Príncipe, ofrecía un entorno favorable para una crisis perfecta. El elemento más decisivo en la crisis es uno que va a cambiar el escenario de las crisis humanitarias en el futuro cercano: el entorno urbano. Al menos un tercio de la población de Haití se agrupaba en una ciudad en la que los estándares de construcción dejaban mucho que desear. Fue esta la principal causa de mortalidad en enero de 2010; al no poder soportar el seísmo, la deficiente construcción terminó con la vida de miles de sus habitantes.

2

La ayuda humanitaria y la cooperación al desarrollo en Haití. Su relevancia en el sector sanitario

Haití depende de la ayuda humanitaria y de la cooperación al desarrollo desde hace décadas. El servicio sanitario del país sigue siendo un mosaico de iniciativas con y sin ánimo de lucro y dispone de un tejido público mínimo y deficiente, así como un variopinto servicio privado pero, en su totalidad, no garantiza unos servicios sanitarios básicos. Se calcula que el 80% de la población está prácticamente excluida de los servicios sanitarios[1], debido a la falta de disponibilidad de servicios y de falta de accesibilidad a estos. Sirva de ejemplo que la mortalidad materna, una de las más altas del hemisferio norte y tres veces peor que la de la vecina República Dominicana, sitúa Haití al nivel de los países menos desarrollados del África Subsahariana. En todos los años de ayuda externa ha habido algunos éxitos, como el tratamiento del VIH/SIDA, pero no ha sido por el desarrollo de un sistema sanitario capaz de cubrir las necesidades básicas de la población o responder a las emergencias, sino por iniciativas que han conseguido éxito a pesar del entorno.

1 La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que el 40% de la población no tiene acceso a servicios sanitarios básicos. "Les soins de santé de base hors de portée pour la population rurale d'Haïti : exclusion et appauvrissement des vulnérables", informe realizado por MSF en 2005, indica que, cuando existe, el acceso se ve obstaculizado por barreras financieras (cobertura de costes o precios). Esto disuade al 30%-66% de la población de buscar tratamiento.

Identificado como un escenario de crisis continuada y con una población vulnerable en extremo, MSF ha acometido proyectos en Haití en numerosas ocasiones y en distintos lugares de actuación durante los últimos veinte años. En los años noventa, los esfuerzos se dirigieron a contribuir directamente al desarrollo del sistema sanitario. En Artibonite (comuna de Petite Rivière), MSF colaboró con el Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) en un intento de reforzar la prestación sostenible de un servicio público y el establecimiento de una "tarifa plana" en el acceso de los pacientes a la atención sanitaria. Sin embargo, un estudio de 2005 demostró que este planteamiento no logró garantizar el acceso o proporcionar una asistencia eficiente a la población necesitada, por lo que MSF suspendió su participación.[2]

Después de ese año, MSF empezó a invertir en el establecimiento de instalaciones sanitarias gratuitas. En Puerto Príncipe, el hospital La Trinité ofrecía atención especializada para pacientes con traumatismos y víctimas de violencia.[3] Un segundo proyecto, que prestaba atención médica de urgencia y asistencia a víctimas de traumatismos y violencia en la barriada de chabolas de Cité Soleil, se puso en marcha a finales de 2005. Un año después, se abrió el hospital Jude Anne (más tarde rebautizado como Maternité Solidarité) para prestar atención obstétrica de urgencia. Paralelamente a la prestación de atención médica, entre 2005 y 2009 MSF denunció en varias ocasiones la escasa cobertura de las necesidades sanitarias y las dificultades de muchos haitianos para acceder a la atención sanitaria.[4] MSF destacó la falta de inversión en el sector, fruto del débil compromiso tanto del gobierno como de los Estados donantes.

Ya antes del terremoto, cientos de organizaciones nacionales e internacionales participaban en el desarrollo de Haití y/o en el sector de la ayuda humanitaria, un número importante de ellas[5] en actividades relacionadas con la sanidad. Los Estados donantes enfocaron la ayuda humanitaria desde dos planteamientos muy distintos. Canadá, Francia y Estados Unidos apoyaban el sistema sanitario público siguiendo las líneas de una política clásica de cooperación bilateral (inversión estructural y asistencia técnica) y participaban en la ejecución de proyectos (actividades relacionadas con el VIH/SIDA) a través de una serie de ONG internacionales. Por otro lado, Brasil, Venezuela y Cuba apoyaban e implementaban una red de servicios sanitarios gratuitos por todo el país bajo la supervisión del MSPP.[6]

Esta era la situación en que se encontraba la ayuda humanitaria cuando, el 12 de enero de 2010, un devastador terremoto sacudió el país. Puerto Príncipe y las ciudades vecinas de Léogâne, Gressier y Jacmel resultaron, en buena parte, destruidas. Se calcula que el seísmo dejó al menos 100.000 muertos[7], 1,5 millones de desplazados[8] y 1,2 millones de personas sin hogar. La muerte de 200 trabajadores y los daños en las instalaciones de salud debilitaron aún más el frágil sistema sanitario de Haití: 30 de los 49 hospitales en las zonas afectadas resultaron dañados o destruidos. Los servicios públicos, incluida la infraestructura sanitaria, quedaron gravemente maltrechos y sin

2 "Access aux Soins dans l'Unité Communal de Santé de Petite Rivière Verretes La Chapelle, Haïti, 2005".

3 Violencia relacionada con la situación de los barrios de chabolas y con la actuación de estabilización. Más información en http://www.msf.es/noticia/2006/haiti-escalada-violencia-arroja-un-enorme-balance-victimas-entre-poblacion-civil (comunicado de prensa de MSF del 19 de enero de 2006).

4 MSF: "Haiti Briefing Paper", noviembre de 2008. "A Perilous Journey", abril de 2008.

5 Las cifras varían entre 150 y 600 organizaciones.

6 El valor del compromiso tripartito se calcula en 700 millones de dólares en el sector de la salud para los próximos cuatro años. La cooperación entre Cuba y Haití funciona desde 1998. Cuba, gracias al apoyo financiero de Brasil y Venezuela, dirige 74 centros de salud y diagnóstico y supervisa la construcción de 30 hospitales por todo el país. Cinco de ellos se inaugurarán el 5 de diciembre de 2011, Día Panamericano de la Salud (Thomazeau, Quartier Morin, Arcahaie, l'Esteve y l'Asile). Unos 900 médicos cubanos trabajan bajo responsabilidad del MSPP en virtud de los acuerdos de cooperación.

7 Los datos varían según las fuentes. El entonces presidente haitiano, René Préval, informó el 10 de febrero de 2010 de 300.000 heridos y al menos 217.000 muertos. El informe de un año de la OPS y la OMS (Organización Mundial de la Salud) contiene cifras similares. Sin embargo, para otras fuentes, el número de muertos se acerca a los 100.000.

8 Datos oficiales del Gobierno, también manejados en los informes de Naciones Unidas (como el informe de un año de la OPS). Los datos de planificación de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) dan cuenta de 1,2 millones de desplazados por el terremoto tan solo en Puerto Príncipe, más la población procedente de la zona de Léogâne y Jacmel.

posibilidad de volver a normalizarse en un futuro inmediato. La capacidad de la población para pagar la asistencia médica, ya de por sí limitada, también se vio seriamente mermada.

El gran número de personas afectadas directamente por el terremoto fue la preocupación más acuciante en la fase inmediata a la emergencia. Sus condiciones de vida incrementaron el riesgo de problemas de salud y la falta de recursos redujo todavía más el acceso a los servicios sanitarios. Tampoco hay que olvidarse de la población históricamente "excluida". Las condiciones en los barrios de chabolas de Cité Soleil y otros asentamientos, que en gran medida se salvaron de la devastación, no varían mucho de las presentes en los campos. Allí, la exposición al calor y la lluvia, la falta de agua, la mala alimentación, las pésimas condiciones sanitarias, la inseguridad y las enfermedades son un riesgo para la salud desde hace años.

Tras el terremoto, el compromiso de MSF con Haití se tradujo en la respuesta de emergencia más importante de la historia de la organización hasta la fecha. Comprendió la prestación continua de atención médica de urgencia a nivel hospitalario en los meses posteriores al terremoto en Puerto Príncipe, Jacmel y Léogâne. Hasta octubre de 2010, MSF trató a cerca de 45.000 pacientes con traumatismos, casi 11.000 de los cuales necesitaban cuidados postoperatorios.[9] Los equipos montaron instalaciones postoperatorias específicas en colaboración con Handicap International para garantizar a los pacientes cuidados, rehabilitación y soluciones a largo plazo adecuadas, entre ellas prótesis y sillas de ruedas. La atención psiquiátrica también parecía totalmente inadecuada en Haití. El tratamiento del estrés postraumático forma parte de la respuesta de emergencia de numerosas organizaciones, pero ninguna estaba preparada para tratar a pacientes con síntomas graves que necesitaban atención psiquiátrica y medicación. MSF montó una unidad específica para atención psiquiátrica tras el terremoto y la mantuvo durante algunos meses y, más tarde, se esforzó en traspasar estas actividades a los responsables nacionales, pero la continuidad de la atención y hospitalización de pacientes psiquiátricos es todo un reto en el país.

Tras la respuesta inmediata (la fase de emergencia de 12 semanas), MSF eligió atender las necesidades existentes en lugar de reconstruir el sistema. Aunque está comprometida a mantener el apoyo, MSF no es un actor de desarrollo. Las intervenciones de MSF están diseñadas para cubrir las necesidades de la población lo mejor posible y en un periodo de tiempo y un contexto determinados. La atención ofrecida no está condicionada por sus posibilidades de ser sostenible. Solo cuando las operaciones están en marcha se plantea la cuestión de la continuidad en una situación estabilizada, estudiando de qué manera las actuaciones de hoy pueden contribuir al esfuerzo de mañana.

En la situación de Haití, y dada la debilidad de los servicios sanitarios preexistentes y la exclusión real de gran parte de la población de la atención médica, MSF consideró plenamente justificado sustituir los servicios médicos de urgencia ante la ausencia de una alternativa accesible para la población necesitada (con un horizonte de tres a cinco años). Por tanto, MSF se concentró en restaurar y reforzar la capacidad hospitalaria de segundo nivel para la atención de urgencia: una apuesta por la sustitución para llenar el vacío en la prestación de atención gratuita y de calidad para las urgencias obstétricas y pediátricas y los pacientes con traumatismos y quemaduras. A la hora de elegir sus lugares de actuación, MSF ha seguido el criterio de no solo prestar atención accesible y gratuita a la población afectada por el terremoto, sino también a la tradicionalmente excluida (barrios de chabolas de Puerto Príncipe).

Inmediatamente después del terremoto, se produjo una enorme movilización internacional: en el plazo de un mes se comprometieron 3.800 millones de dólares para los 18 meses de la fase posterior a la emergencia y, a finales de mes, la Conferencia de Donantes anunció compromisos por casi 10.000 millones para la reconstrucción de Haití, de los cuales 5.300 se desembolsarían en los dos siguientes años. Cientos de grupos y personas acudieron en masa al país para atender a la población afectada por el terremoto. La respuesta de emergencia inmediata fue todo lo caótica que podía esperarse tras una catástrofe de estas características. La asistencia inmediata desplegada fue masiva, pero podría haber sido mejor, más rápida y eficiente, como ocurre siempre cuando se aborda un desastre de tamaña magnitud.

9 Más información en "Haití, un año después", informe de MSF, enero de 2011, disponible en http://www.msf.es/sites/default/files/publicacion/informe-MSF-haiti-12-meses.pdf

Entre los miles de organizaciones que llegaron al país tras el terremoto, más de 400 ONG[10] comunicaron su disposición para desarrollar actividades médicas y se registraron en el cluster de salud, el mecanismo de coordinación liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y parte del sistema coordinado de Naciones Unidas. Muchas otras optaron por no registrarse. Lo cierto es que la coordinación de las actividades sanitarias no logró llenar los vacíos en la prestación de atención médica. Las enormes necesidades de los pacientes con traumatismos pusieron de manifiesto la debilidad de la capacidad colectiva de las organizaciones sanitarias para prestar atención postoperatoria y rehabilitación en un contexto de emergencia. Aunque los traumatismos, sobre todo los ortopédicos, precisan una recuperación larga (los pacientes necesitan cuidados postoperatorios y un seguimiento a largo plazo), las organizaciones que los atendían empezaron a irse de Haití en las primeras semanas de la respuesta de emergencia. MSF recibió pacientes que seguían necesitando cuidados postoperatorios, no les habían retirado los fijadores externos o necesitaban nuevos vendajes y rehabilitación. Tal vez las organizaciones sobrestimaron la capacidad nacional o no entendieron bien el contexto haitiano. En todo caso, fue irresponsable abandonar a pacientes sin asegurarse de que ya no necesitaban tratamiento o atención.

En todos los sectores de actividad se desarrollaron programas y proyectos importantes para responder a las necesidades inmediatas. Pero el énfasis del sistema de ayuda humanitaria (donantes y sus actores ejecutores en el cluster de salud) no tardó en virar hacia la reconstrucción del país. El concepto "refundación de Haití", definido en la conferencia celebrada por los países donantes en marzo de 2010 en Nueva York, se convirtió en el principio rector para los donantes, las agencias de Naciones Unidas y todos sus socios ejecutores. Por ejemplo, el último informe de Merlin[11] critica que la respuesta de emergencia se basara únicamente en las necesidades de la población, ya que esto afectó negativamente a los objetivos de desarrollo. El llamamiento de Merlin a "garantizar que todas las respuestas humanitarias contribuyen a la construcción y el desarrollo a largo plazo del sistema sanitario y su dotación de recursos humanos"[12] refleja la tendencia general entre las organizaciones internacionales más importantes a enfocar las respuestas de emergencia hacia las necesidades sistémicas, no las de la población.

No hay duda de que en el sector sanitario (puede que no en todos los demás), la construcción de un sistema que responda adecuadamente a las necesidades de la población llevará al menos años y, además, deberá ir precedida de decisiones estratégicas claras. Pero, mientras tanto, la respuesta a las necesidades sanitarias existentes de la población también ha de ser adecuada. En una situación como la de Haití, sin un verdadero sistema sanitario gubernamental con o sin terremoto, es necesario un periodo de sustitución. Las intenciones de pronta recuperación no se pueden aplicar al mismo ritmo y en el mismo plazo en todos los sectores.

En materia de refugio, la respuesta inmediata tras el terremoto permitió que la inmensa mayoría de personas sin hogar vivan bajo techo (tiendas de campaña o refugios de plástico), pero todavía hoy la situación no ha cambiado para decenas de miles, y eso resulta problemático. La comunidad de la ayuda humanitaria (incluida MSF) sigue empleando los mismos materiales y estándares desde hace décadas (modelo de campos de refugiados), mientras que la búsqueda de soluciones sostenibles en esta área llevará mucho tiempo. Hay que desarrollar otras soluciones aceptables para cubrir el periodo entre la respuesta inmediata al desastre y las soluciones duraderas. Se trata no solo de proveer un techo a las personas sin hogar, sino también una protección real en una región tan propensa a los huracanes.

Existe una brecha clara entre las expectativas creadas y la realidad de lo que se hace. Los esfuerzos de coordinación son aupados al estatus de sistema, que busca justificarse a sí mismo: *Consolidated Appeal Process* (CAP), comunicación pública y procesos de planificación entre organismos. La población puede ver un despliegue masivo de medios, pero no necesariamente percibe el valor añadido, claro y continuo de lo que algunos han apodado como "República ONG", en referencia a Haití.

10 De 400 a 620 dependiendo del periodo.

11 Merlin: "Is Haití's Health System any better?", enero de 2011 (www.reliefweb.int/rw/rwb.nsf/db900sid/VVOS-8D4RXT?OpenDocument&query =cholera).

12 Merlin: "Recommendations", p. 18.

3 Respuesta al cólera

Haití estaba lejos de haberse recuperado del terremoto cuando una epidemia de cólera golpeó el país. El MSPP, tras declarar rápidamente el brote el 22 de octubre, asumió el liderazgo y decidió buscar actores capaces de responder a la epidemia prescindiendo del cluster de salud. Desde que la epidemia se declarara hace ya un año, se han contabilizado casi 500.000 casos y 6.435 muertes.[13] El número de pacientes de cólera supera, pues, al de heridos en el terremoto del año pasado. El MSPP, aconsejado por la OMS, propuso a MSF el desarrollo de una intervención específica para el brote. El Ministerio facilitó enormemente los procesos de importación y el acceso a las instalaciones sanitarias.

En la semana del 12 al 23 de octubre, cuando se declaró oficialmente la epidemia, MSF abrió nueve centros de tratamiento del cólera y trató a 4.860 pacientes. Murieron 109 personas. MSF pasó a tratar el cólera en un total de 77 centros repartidos por todo el país. El pico de los casos en las instalaciones de atención médica de MSF se produjo un mes después de que se hubiera declarado la epidemia: se trató a 12.520 pacientes durante una semana en 42 centros y 182 personas fallecieron. Durante la época de Navidad, 62 centros atendían semanalmente a unos 12.000 pacientes con síntomas de cólera. En total, del 17 de octubre de 2010 al 6 de febrero de 2011, MSF trató a 113.324 pacientes de cólera, 1.216 de los cuales murieron (con una tasa de mortalidad del 1,1%). Aunque la epidemia ha disminuido significativamente, MSF sigue tratando a pacientes de cólera en Haití. Diversas complicaciones añadidas, relacionadas con embarazos, llevaron a MSF a iniciar un sistema de identificación para administrar un tratamiento específico a mujeres embarazadas con síntomas de cólera, propensas a sufrir complicaciones.[14]

La decisión de MSF fue concentrarse inmediatamente en el tratamiento de los casos de cólera en entornos urbanos. Se trataba, sin duda, de tan solo una parte limitada de todas las actuaciones que debían emprenderse para abordar dicha epidemia, siendo las otras la prevención, el suministro de agua, alcanzar las zonas rurales remotas, etc. Frente a la falta de actores capaces o dispuestos a trabajar en la prevención y/o el suministro de agua, los equipos de MSF también tuvieron que asumir esa responsabilidad en aquellos lugares donde había construido centros de tratamiento de cólera. En los tres primeros meses de la epidemia, la cooperación cubana atendió a unos 50.000 pacientes de cólera. Así, MSF y la cooperación cubana, sin que ninguna de las dos formara parte de los mecanismos de coordinación de la respuesta internacional de emergencia ni fueran mencionadas en los informes relacionados,[15] asumieron cerca del 80% de la respuesta al brote de cólera en todo el país. Aproximadamente cincuenta organizaciones nacionales e internacionales trataron el 20% restante de los casos.

El cólera aparece de repente, se propaga rápidamente y, si no se trata, acaba con la vida del 50% de las víctimas, a veces incluso más. Por tanto, la respuesta a una epidemia semejante debe ser diligente. Sin embargo, muchas organizaciones no anunciaron actuaciones específicas hasta tres meses después de iniciado el brote.[16] La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hablaron largo y tendido sobre la vacunación, pero no se llevó a cabo. El área de agua, saneamiento e higiene es crucial en la respuesta a una epidemia de cólera, ya que la enfermedad se transmite por el agua. Se realizaron actuaciones de agua y saneamiento, pero lejos de donde había que hacerlo para cubrir las necesidades, con las honrosas excepciones como Oxfam y la Cruz Roja Española. La capacidad del Gobierno haitiano era limitada incluso para asignar terrenos seguros donde depositar residuos debido a los problemas legales que desde antiguo marcan la propiedad de la tierra en Haití.

13 MSPP.

14 La condición hipovolémica relacionada con el cólera causa la muerte del feto. MSF instaló unidades específicas en Puerto Príncipe y Léogâne para el tratamiento de mujeres embarazadas con cólera. Allí se administró una rehidratación intravenosa más intensa, así como la sustitución de la pérdida de glucosa y potasio, en las primeras 24 horas.

15 Actualización de la Respuesta a la epidemia de cólera de la OMS, 13 de diciembre: www.who.int/hac/donorinfo/Haití_donor_alert_cholera_response_13dec10.pdf

16 Ver el anuncio de la Cruz Roja Francesa sobre la inminente apertura de un centro de tratamiento de cólera, 25 de enero de 2011. Save the Children comunicó que su primer centro de tratamiento de cólera abrió sus puertas el 4 de enero de 2011. El MSPP presentó su estrategia para la gestión de la respuesta a la epidemia a escala rural el 27 de enero de 2011.

La falta de atención inmediata a las fuentes de contaminación del cólera impidió la pronta ejecución de medidas de control vectorial necesarias para evitar su propagación[17]. No hubo, cuando no se impidió, una comunicación pública transparente, necesaria para asistir a una población asustada que se enfrentaba a una enfermedad no vista en Haití desde hacía décadas. La preparación y coordinación de emergencias es la esencia de las actividades de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) y es una parte rutinaria de las operaciones de muchas organizaciones. Desde poco después del terremoto, el MSPP, OCHA, numerosas ONG y otros actores habían participado en el esfuerzo para garantizar que Haití estuviera preparada para una nueva emergencia. En septiembre de 2010, lo que más preocupaba era el riesgo de un huracán, pero también se barajaba la posibilidad de una crisis alimentaria, otro terremoto o una epidemia.

Pese a tanta preparación, el sistema de respuesta coordinada se quedó paralizado. La impresión resultante es que la búsqueda de una respuesta perfecta termina por anular la propia respuesta. La preparación de la emergencia parece concentrarse en el inventario de la capacidad virtual. Las organizaciones, apoyadas financieramente por un donante, con materiales de una agencia de Naciones Unidas y recursos humanos de una de las ONG asociadas, se despliegan en un lugar determinado como capacidad de respuesta en la tabla de planificación. El fallo o retraso de cualquiera de los actores de la cadena de suministro ocasiona que no se actúe en absoluto. Nadie tiene la culpa porque toda la responsabilidad es compartida. Nadie se queja porque todos se sienten responsables.

Actores como Médicos del Mundo u Oxfam han desarrollado actuaciones masivas de respuesta al cólera con sus propios medios y capacidades, aunque limitadas principalmente a aquellos lugares en los que ya estaban presentes. Lo que está en entredicho no es, por tanto, la disposición individual a ayudar, sino la disposición colectiva a considerar o aceptar el fracaso de un sistema que perjudica al bienestar de la población. La propuesta de los actores coordinados para evaluar[18] la eficacia y efectividad de la respuesta nacional e internacional coordinada a la epidemia de cólera en Haití ilustra cómo el sistema coordinado evita enfrentarse a la realidad. El hecho de que dos actores ajenos atendieran al 80% de los pacientes cuestiona, por sí solo, la validez de la arquitectura actual de la coordinación sanitaria en situaciones de emergencia. Los límites de la preparación de la respuesta y los distintos problemas de coordinación y actuación en su ejecución son evidentes.

4 Conclusión

Cuanto más se relacione el personal de una Haití ha sufrido dos desastres naturales consecutivos, excepcionales en cuanto a magnitud, destrucción y víctimas, pero también en cuanto a movilización. Aun así, MSF cree que es preciso poner en cuestión el rendimiento del sistema de ayuda humanitaria en la respuesta a los muchos retos que tiene por delante si queremos mejorar lo que ha fallado o los puntos débiles.

MSF es una organización médica y humanitaria fundada para asistir a la población víctima de crisis y conflictos y comprometida a dar el apoyo que mejor responda a las necesidades de la población en un contexto y plazo de tiempo determinados. Esta misión implica independencia[19] en sus operaciones, cuestionar políticas, señalar responsabilidades, buscar herramientas y enfoques adaptados a las necesidades reconocidas pero también, y de manera preferente, a las que se pasan por alto. Compartir preocupaciones, experiencia y logros es una parte integral de su trabajo.

17 "Es imposible prevenir la aparición del cólera en una zona, pero sí su propagación mediante la pronta detección y confirmación de los casos, seguidas de una respuesta adecuada." WHO: "Cholera Outbreak – Assessing the outbreak response and improving preparedness", 2004, p. 9. Para más información sobre medidas preventivas, ver "Prevention and control of cholera outbreaks: WHO policy and recommendations", 25 de noviembre de 2008.

18 Fuente: Evaluación Independiente ToR de la respuesta global a la epidemia de cólera en Haití (www.alnap.org/vacancy/421.aspx).

19 MSF ha desarrollado su propio sistema de apoyo logístico y su propia capacidad epidemiológica y médica. Además, el 80% de los recursos financieros de la organización procede de sus socios. Más información en: www.msf.es

Respecto a la respuesta a las necesidades de las grandes emergencias médico-humanitarias, en los últimos años cada vez menos actores están preparados y son capaces de gestionar estas operaciones. Son varias las razones: la propia política de las organizaciones, que prima los esfuerzos para una pronta recuperación frente a la asistencia sustitutiva y su falta de independencia financiera, de capacidad técnica y logística y de personal experimentado capaz de liderar las operaciones. Además, los donantes han desarrollado su propia política de ayuda, humanitaria y de otro tipo, y confían su ejecución a ONG asociadas. La acción humanitaria independiente es cada vez más excepcional. La ausencia de organizaciones dispuestas y capaces de desplegar operaciones de emergencia en los tres primeros meses de la epidemia de cólera en Haití refleja una falta de capacidad preocupante en la respuesta a emergencias.

En cuanto a los estándares y soluciones de la respuesta a las realidades más acuciantes en los desastres masivos, la comunidad de la ayuda humanitaria sigue empleando materiales y métodos que no son los más adecuados en algunos contextos, como los urbanos, que tienen sus propias limitaciones y características.

El énfasis de los donantes y muchos actores de la ayuda humanitaria en la reconstrucción refleja esta paradoja, origen de los errores de concepto en torno al continuo enfoque emergencia-rehabilitación-desarrollo. Estos tres enfoques de ayuda (respuesta de emergencia, rehabilitación y desarrollo) tienen su razón de ser y son complementarios (énfasis, plazos de tiempo y tipos de inversión diferentes) más que formar un continuo: el desarrollo no necesariamente ha de partir de las inversiones y logros de la respuesta de emergencia y, desde luego, esta no debería estar condicionada por los objetivos de desarrollo. El énfasis en una recuperación temprana[20] no hace sino reforzar la tendencia por la que se retrasan las medidas de asistencia inmediata, que en ocasiones ni se toman en consideración, en un intento de encajarlas con los más ambiciosos objetivos de desarrollo. En este sentido, el llamamiento de algunos donantes y del nuevo presidente de Haití a "comerciar, no ayudar"[21] es preocupante. No porque el comercio no desempeñe un papel importante en el desarrollo de un país autosuficiente sino porque, entre tanto, deja de lado todas las necesidades que han de abordarse.

El objetivo del cluster de salud es "reforzar la preparación y capacidad técnica de todo el sistema para responder a emergencias humanitarias garantizando un liderazgo y una rendición de cuentas predecibles en todos los sectores o áreas principales de la respuesta humanitaria". El Comité Permanente entre Organismos (IASC)[22] avala el cluster como "un mecanismo que puede ayudar a identificar lagunas en la respuesta y mejorar la calidad de la acción humanitaria".

Los procesos entre actores están estandarizados. Son solicitudes de financiación a través de los CAP, acuerdos de subcontratación y acuerdos marco que las organizaciones de ayuda humanitaria han de cumplir en los países en los que operan. La financiación y las directivas fluyen hacia abajo, mientras que los informes sobre avances y lecciones aprendidas fluyen hacia arriba. Cada cambio del curso de acción requiere otro tanto en los contratos en línea ascendente. Este mecanismo conduce a la lentitud e inflexibilidad del sistema y no propicia una actuación rápida en un entorno cambiante como es la asistencia de emergencia. Es legítimo preguntarse qué margen de maniobra (independencia de criterio, valoración propia de los límites y la actuación) deja este sistema, más si se tienen en cuenta las cuestiones políticas que rodean una respuesta humanitaria masiva. En el caso de Haití, parecía que no había margen para coordinar los imperativos de la respuesta o las cuestiones médicas, para las necesidades específicas de una población

20 "La recuperación temprana (early recovery) se define como aquella que empieza en la fase inicial de un entorno humanitario. Es un proceso multidimensional, guiado por los principios del desarrollo. Aspira a generar procesos nacionales, resistentes y autosuficientes, para la recuperación posterior a una crisis... Se produce paralelamente a las actividades humanitarias pero sus objetivos, mecanismos y capacidad son diferentes. La pronta recuperación tiene por objetivo incrementar las operaciones de asistencia humanitaria en curso, apoyar la recuperación espontánea y las iniciativas de las comunidades afectadas, y sentar las bases de la recuperación a largo plazo. Texto completo en: www.humanitarianreform.org/ (page Early Recovery).

21 www.theglobeandmail.com/news/national/time-to-lead/forging-a-new-Haitían-strategy-trade-not-aid/article2035116/

22 Comité Permanente entre Organismos. Más información en: www.humanitarianinfo.org/iasc/

determinada[23] o para ofrecer una solución real allí donde las necesidades básicas no estaban cubiertas (sin último recurso) o donde la capacidad para los servicios básicos existía pero no se les permitía operar[24].

Esta tendencia parece continuar en la fase posterior a la emergencia: los centros de coordinación de organizaciones y procedimientos se basan en una cobertura virtual, no en las necesidades sanitarias, las prioridades de salud pública, la preparación de la emergencia o las estrategias de respuesta. La coordinación podría convertirse en un fin en sí misma y olvidarse de su papel único en la mejora de la eficacia de la respuesta a las necesidades reales.

A la luz de emergencias como la de Haití y de otras recientes como el tsunami en el sureste asiático o las inundaciones en Pakistán, se puede afirmar que el sistema actual para garantizar la coordinación de la respuesta no ha mejorado la asistencia a las poblaciones afectadas. Es más, sus efectos colaterales empiezan a afectar negativamente a la capacidad humanitaria, ya de por sí limitada:

- Multiplicación de los actores de la ayuda humanitaria en la fase de emergencia, legitimados por el sistema pero sin capacidad para añadir valor a la asistencia a la población. Las organizaciones hacen un uso oportunista del paraguas de las emergencias para posicionarse en un contexto sin necesariamente responder a las necesidades, siguiendo cada una su propia agenda.
- La justificación del sistema ha llevado a proyectar una imagen poco realista de lo que la ayuda humanitaria puede lograr en cuanto a eficacia y efectividad. La limitada capacidad operativa de la mayoría de las organizaciones contrasta fuertemente con las expectativas creadas y las consecuencias de este desajuste son evidentes con el paso del tiempo: la brecha entre las expectativas y la realidad de lo que se hace ha generado tensiones comprensibles entre los actores de la ayuda humanitaria, las autoridades y la población.
- Por un lado, existe un desequilibrio entre los medios desplegados y la energía invertida; por el otro, cabe destacar la supervisión del sistema de múltiples niveles de la respuesta de emergencia y el rendimiento colectivo de los actores de dicho sistema, en cuanto a la asistencia a la población.

Reconociendo la imprescindible labor que el sistema de ayuda humanitaria ha llevado a cabo en Haití, las principales lecciones aprendidas para Médicos Sin Fronteras tras la intervención son claras. Los desafíos futuros se concentran en que se ha de mejorar la capacidad de respuesta a las grandes emergencias, que el énfasis dado a la reconstrucción olvida las necesidades más acuciantes y que el sistema de ayuda humanitaria no puede proclamar que es eficaz. A modo de conclusión, queda mucho trabajo por hacer.La comunidad internacional ha dejado claro que las misiones de paz son una herramienta fundamental para proteger a la población civil no combatiente de la violencia, coerción y privación deliberada de la ayuda. Para que puedan desempeñar este papel, es fundamental que las misiones desarrollen mecanismos de protección que incorporen a la población civil, y que aquellos que funcionan correctamente se repliquen y sistematicen en otras misiones. De esta manera se aumentará la credibilidad y legitimidad de las misiones de paz, así como de todo el sistema de Naciones Unidas, permitiendo que siga siendo un elemento fundamental en la consecución y mantenimiento de la paz y seguridad globales.

23
Se creó un subgrupo de las ONG de salud más importantes ('Mini-cluster'), que se reunieron por separado para hacer más eficiente su trabajo, pero incluso entonces resultó difícil abordar las cuestiones médicas y del sistema sanitario. Esto puede deberse en parte a las diferencias en el nivel de participación (centros de atención primaria, atención hospitalaria), en las filosofías de las organizaciones (integradas con el MSPP, instalaciones privadas) y en los procedimientos y políticas relacionadas. En total se crearon unos siete subgrupos en el sector de la salud, lo que explica que los coordinadores de algunas organizaciones tuvieran que dedicar todo su tiempo a lograr una participación real.

24
Observación sobre la estructura de coordinación de la ayuda humanitaria y de emergencia en Puerto Príncipe: puede que conviniera un único centro de coordinación dada la proximidad geográfica de las organizaciones, pero no es lo más adecuado para abordar las distintas realidades de los grupos de población en Puerto Príncipe, ya sean los directamente afectados (campos de desplazados), los que se benefician de la sustitución de las instalaciones sanitarias destruidas o los históricamente excluidos de la ayuda humanitaria.

Del porqué al cómo. Reflexiones sobre la respuesta humanitaria en contextos urbanos*

*
Capítulo elaborado por
Elena Lucchi, asesora operacional
de Médicos Sin Fronteras-España.

1

Introducción

Partiendo del proceso de aprendizaje continuo del trabajo en contextos urbanos, y admitiendo que se trata de una experiencia relativamente reciente para MSF, este documento resume la actual reflexión interna de la organización, de acuerdo con las numerosas experiencias que van ampliándose.[1] El documento se organiza en torno a los diversos componentes de las estrategias operacionales. Así, comienza por la evaluación inicial de las necesidades, y prosigue con el diseño del programa y las estrategias médicas, los componentes de agua y saneamiento y el establecimiento de una red de contactos y de compromisos con otros actores. También se alude al manejo de la seguridad, las actividades de incidencia (*advocacy*) y el seguimiento y la evaluación, así como las estrategias de salida y la política de recursos humanos. Además, se resaltan los retos y lecciones que pueden ser relevantes para otros actores humanitarios e investigadores, en un espíritu de aprendizaje mutuo.

1
Los proyectos urbanos en los que se basa este documento son los siguientes: El Cairo (Egipto), Lagos (Nigeria), Johannesburgo (Sudáfrica), Djibouti (Djibouti), Nairobi (Kenia), Lusaka (Zambia), Dhaka (Bangladesh), Puerto Príncipe (Haiti – abarcando dos proyectos en las áreas de Martissant y Cité Soleil), Mogadiscio (Somalia), Rabat (Marruecos), Bulawayo (Zimbabwe), Saná (Yemen), Soacha/Bogotá (Colombia), Sincelejo (Colombia), Hadjipur (India), Bosasso (Somalia), Río de Janeiro (Brasil), Cochabamba (Bolivia), Monrovia (Liberia), Tegucigalpa (Honduras), Ciudad de Guatemala (Guatemala).

2

La ciudad como entorno de una crisis humanitaria

Actualmente, más de la mitad de la población mundial vive en entornos urbanos, una tendencia que está creciendo (OMS y ONU-HABITAT, 2010)[2]. Se estima que cerca de un tercio de la población de los países en desarrollo –mil millones de personas aproximadamente–, vive en suburbios. En 2010, había cerca de 827 millones de habitantes en suburbios alrededor del mundo. (ONU-HABITAT, 2010).

En general, la ciudad se sigue percibiendo como un lugar de oportunidades. Sin embargo, también puede ser un lugar de grandes desigualdades, en términos de recursos y de posibilidades de empleo, así como de acceso a una vivienda digna, a servicios de salud, al agua potable o incluso a la seguridad física. En situaciones extremas, las ciudades pueden convertirse en escenarios de violencia, donde los grupos armados y las bandas criminales se enfrentan por el control del territorio y otros recursos. Debido a la precaria construcción de las estructuras de muchas ciudades y a los escasos recursos de sus residentes, vivir en ese entorno expone a muchas personas a un riesgo mayor ante los desastres naturales (O'Donnell et al. 2009; IFRC, 2010). Las crisis humanitarias en contextos urbanos se desarrollan, por lo general, en asentamientos pobres y con alta densidad de población, afectados por la miseria y el olvido. Son lugares que se caracterizan por la falta de vivienda digna, el acceso limitado a los servicios básicos, como agua y saneamiento, así como a la educación y a la salud primaria, además de contar con escasos medios de vida, desigualdad extrema y exclusión. (IASC, 2010).

Los escenarios pueden variar desde situaciones de violencia endémica, en contextos urbanos con graves consecuencias para la salud física y mental de la población, como los enfrentamientos bélicos en las ciudades de

2
No existe una única definición universalmente aceptada para "urbano". Cada Estado hace su propia distinción entre áreas urbanas y rurales en su país. Sin embargo, las ciudades comparten algunas características comunes: el nivel de concentración de la población, la base económica (en general, la proporción de la mano de obra empleada en actividades no agrícolas), la disponibilidad de electricidad y/o agua corriente y las facilidades de acceso a atención médica, escolarización e instalaciones de recreo (IASC, 2010).

Mogadiscio, Kabul, Bagdad y Trípoli; a la violencia armada no vinculada a un conflicto, como la que llevan a cabo bandas criminales, maras, narcotraficantes, etc. provocando situaciones de incesante violencia cotidiana: limpieza social, robos a mano armada, asaltos, golpes, secuestros, asesinatos, amenazas, enfrentamientos con las autoridades por el control del territorio (como el caso de Puerto Príncipe, antes del terremoto, o la violencia narco-criminal en Río de Janeiro, Ciudad Juárez, Medellín, etc.). Otras crisis humanitarias pueden desarrollarse en situaciones en las que las autoridades marginan u olvidan, deliberadamente, a ciertos grupos dentro de sus poblaciones, de modo que los hacen más vulnerables frente a las necesidades de salud (morbilidad y mortalidad), como sucede con los desplazados internos, los refugiados, los migrantes en varias ciudades de África, las comunidades afectadas por la enfermedad de Chagas en Cochabamba, Bolivia, o las personas que viven con VIH/SIDA en Bulawayo, Zimbabwe. Los desastres naturales (como el terremoto de Haití) o los brotes epidémicos (como el de cólera en Lusaka) también pueden ser la causa de una emergencia humanitaria.

Con el fin de atender a las víctimas de violencia y/o de olvido y marginación, las intervenciones de MSF, generalmente, se desarrollan en áreas de escasos recursos y con una limitada capacidad o voluntad de respuesta por parte de las autoridades.[3] Este documento se centra, principalmente, en dos escenarios (que a la vez están sobrepuestos): situaciones de violencia en contextos urbanos y situaciones de marginación y olvido. Ambas son causa de sufrimiento extremo y de vulnerabilidad, y con frecuencia crean un círculo vicioso que genera más violencia y otros peligros añadidos, colocando así a las poblaciones urbanas en graves situaciones humanitarias. La presencia de MSF en este tipo de contextos está condicionada por su valor añadido.

3 La escala de la necesidad y pertinencia, según el perfil médico-humanitario de MSF, también forma parte de los criterios que determinan si un contexto es susceptible de intervención.

No existe una **definición de la palabra "urbano"** que sea válida para todos los países. Cada gobierno tiene potestad de distinguir las áreas urbanas de las rurales en sus respectivos países. En muchos países industrializados, esta distinción se ha vuelto algo difusa, y la diferencia principal entre área urbana y rural, en términos de condiciones de vida, suele consistir en la densidad o concentración de población en un área determinada. Por otra parte, las diferencias entre el nivel y los medios de vida en áreas rurales y urbanas siguen siendo significativas en los países en desarrollo, aunque la urbanización acelerada ha creado, en estos países, la necesidad de obtener una mayor información en cuanto a las diferencias en la magnitud de las áreas urbanas. Algunas características comunes podrían facilitar la definición, a nivel operacional, de contexto urbano en oposición a contexto rural: el grado de concentración de población, la base económica (generalmente, la proporción de mano de obra empleada en actividades no agrícolas), disponibilidad de electricidad y/o agua corriente en las viviendas y la facilidad de acceso a la atención médica, escolarización e instalaciones de recreo (IASC, 2010).

3

Necesidades humanitarias

Como ya se ha descrito, la justificación para una intervención de MSF en contextos urbanos se basa, sobre todo, en la identificación de necesidades humanitarias causadas por la violencia, el olvido intencionado o la combinación de ambos factores.

Los altos niveles de violencia en ciertas áreas de algunas ciudades pueden causar enormes sufrimientos a sus habitantes (Lucchi, 2010). Las manifestaciones más frecuentes de esta violencia suelen ser las amenazas, los robos a mano armada, ataques, golpes, secuestros y asesinatos, lo cual conlleva a consecuencias médicas directas o indirectas. Aparte de la consecuencia directa de la pérdida de vida, la violencia puede provocar otras consecuencias médicas graves, como traumas físicos (incluyendo las secuelas de la violencia sexual) y traumas mentales. Además de los efectos médicos directos más obvios de la violencia, a veces, se producen otros indirectos, causados por factores agravantes, como el desplazamiento, la desestructuración social, la separación forzosa de familias, y la suspensión

de los servicios sociales y de salud, así como de la ley y el orden. El impacto perjudicial sobre las condiciones de vida también provoca sufrimientos y enfermedades que se presentan con posterioridad, desde epidemias, desnutrición, infecciones respiratorias, malaria, infecciones intestinales o diarrea, a enfermedades de transmisión sexual (ETS) y problemas nutricionales. Además, muchas personas pueden recurrir al alcohol y al abuso de drogas como una vía de escape a sus problemas. Y, a todo ello, se suman las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes, o las enfermedades cardíacas que, potencialmente, son más abundantes en contextos urbanos y pueden demandar una atención adicional (OMS, 2008). A causa de la falta de acceso y disponibilidad de atención sanitaria, las enfermedades crónicas pueden agravarse y las emergencias quedar desatendidas (Riley et al., 2007). La violencia afecta igualmente a la prestación de atención sanitaria ya que las estructuras públicas de salud no siempre pueden hacer frente a las diferentes necesidades médicas ocasionadas por la violencia. Todo el sistema de salud puede colapsar a causa de acontecimientos violentos y los profesionales sanitarios pueden optar por mantenerse alejados de ciertas áreas de la ciudad por temor a la violencia.

Las ciudades también suelen convertirse en el refugio de aquellos que han sido desplazados forzosamente de áreas rurales, o de los que son víctimas de la violencia y buscan seguridad. Las poblaciones de migrantes y desplazados internos están expuestas, frecuentemente, a unas condiciones de vida y de higiene precarias, así como al hacinamiento, la comida de baja calidad, la explotación sexual, el trabajo forzado, la violencia cometida por nuevos actores informales, bandas criminales y fuerzas de seguridad. Estas poblaciones, ya vulnerables de por sí, se exponen a las graves consecuencias médicas anteriormente mencionadas. Esta nueva afluencia de población supone una presión adicional para los recursos y servicios disponibles en la ciudad (Bangerter, 2010, p. 399).

Aún cuando no cuenten con altos niveles de violencia, las comunidades que habitan en los suburbios también pueden padecer necesidades humanitarias como consecuencia del olvido, la exclusión, la discriminación, la falta de recursos e infraestructura apropiados (como, por ejemplo, centros de salud en funcionamiento, red de alcantarillado y agua potable) (IFRC, 2010, p.96). Las comunidades especialmente vulnerables podrían carecer de medios para acceder al diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades (como el Chagas, VIH/SIDA, TB, etc.). Además, pueden carecer de agua potable para el consumo o la higiene, y de instalaciones de saneamiento (letrinas, por ejemplo), lo cual aumenta su vulnerabilidad ante las enfermedades transmitidas por el agua. Como puede verse, en estas circunstancias, la falta de infraestructuras y sistemas de saneamiento tiene consecuencias en la salud.

4 Del por qué al cómo

Debido al número, cada vez mayor, de crisis que se producen en contextos urbanos, MSF ha pasado de preguntarse "porqué" debe intervenir en estos contextos a preguntarse "cómo" hacerlo con eficacia. En las reflexiones internas que se han llevado a cabo recientemente en el seno de la organización, se han identificado los retos más importantes a nivel operacional así como las dificultades que se deben afrontar a fin de responder eficazmente a las necesidades de estas poblaciones. Estos retos incluyen: evaluaciones apropiadas, indicadores medibles de vulnerabilidad e impacto, enfoques operacionales y estrategias médicas pertinentes (que incluyan agua y saneamiento), una gestión de la seguridad adaptada al contexto y un cierre responsable de las actividades. También se abordan brevemente otros componentes, como los artículos de primera necesidad o la política de recursos humanos. El siguiente capítulo desarrolla los temas más importantes, desde las primeras etapas de una intervención hasta su cierre.

5 Evaluación de las necesidades

En todos los proyectos es indispensable comenzar con una rigurosa evaluación (*assessment*) de las necesidades a fin de detectar las consecuencias de la violencia o el olvido en la salud de una población determinada e identificar necesidades desatendidas para las que las organizaciones humanitarias podrían tener capacidad de respuesta con una intervención operacional. Se ha demostrado que las evaluaciones en contextos urbanos son más complicadas que en otro tipo de contextos

más cerrados o rurales porque tienen que hacerse en un entorno muy extenso y complicado, con una población dispersa y vagamente definida que puede querer, o no querer, que le identifiquen o le atiendan (como ocurre, por ejemplo, con los migrantes indocumentados en Djibouti o Johannesburgo). Además, el acceso a determinadas áreas puede estar restringido a causa de la inseguridad o tratarse de una crisis prolongada, pero que todavía no ha alcanzado un nivel de cierta gravedad. En algunos casos (como en Lagos), la multitud y el solapamiento de los problemas de salud y las emergencias, junto a las cifras altísimas de población diana, puede llegar a dificultar la identificación de un foco de intervención claro. MSF aún no cuenta con herramientas de evaluación específicas para contextos urbanos. Los modelos de evaluación rápida empleados por las agencias humanitarias para emergencias en conflictos no se ajustan a las especificidades de los entornos urbanos precisamente porque esas herramientas se diseñaron para una evaluación rápida, a menudo en campos, con potenciales restricciones de seguridad y fueron llevadas a cabo por personal generalista (MSF, 1997).[4] Por consiguiente, en contextos urbanos, la utilización de las formas tradicionales de medición de las consecuencias humanitarias como base para la toma de decisiones no parece que sea la estrategia más acertada, así que se necesitan enfoques más específicos que utilicen nuevas herramientas mejor adaptadas (Spiegel et al, 2010). Otro problema que se presenta a la hora de evaluar la mayoría de los indicadores de salud y estadísticas disponibles en estos contextos es que los datos suelen ser información añadida sobre el total de la población urbana. Es muy difícil desglosar este tipo de información tan generalizada para obtener una mejor comprensión sobre grupos o áreas específicos (Patel and Burke, 2009, p.242). Por tanto, es importante tener en cuenta las limitaciones de los datos disponibles, para trabajar con el objetivo de conseguir la información más precisa y detallada posible en determinadas poblaciones o áreas, de modo que se eviten conclusiones poco rigurosas sobre las necesidades de la población. Además, puede que tampoco resulten apropiadas las clásicas categorías de vulnerabilidad en zonas de conflicto (mujeres y niños, ancianos, discapacitados, etc.) ya que, en los contextos urbanos, estos grupos dependen de muchos factores, tales como los problemas económicos, la cohesión social, el espacio físico, etc. (The Sphere Project, 2011). Para la obtención de estos datos, se podrá necesitar de investigaciones adicionales y colaboraciones con instituciones académicas o de otro tipo, que tengan la formación, experiencia y habilidad necesarias para analizar las diversas características demográficas del contexto urbano (Ramos and Lemgruber, 2004).

La adaptación de las herramientas de las que disponemos actualmente para ser utilizadas en contextos urbanos apunta hacia una metodología de evaluación mixta que emplee tanto información cuantitativa (estadísticas de salud, encuestas de población, datos de consultas médicas, etc.) como cualitativa (datos sobre los grupos focales, entrevistas a informantes, análisis de los hábitos en la búsqueda de atención sanitaria, etc.). Tales evaluaciones deben generar un mejor conocimiento de las necesidades de las poblaciones que están más expuestas a los riesgos, incluyendo la población de "acogida" (Koscalova, Lucchi, 2010). Los contextos urbanos también requieren equipos de evaluación más diversos que puedan incluir personal con formación sanitaria, política, antropológica u otra específica que se necesite. Por ejemplo, en Johannesburgo, el equipo de evaluación de MSF, que investigaba la falta de acceso a la atención sanitaria que sufren los migrantes procedentes de Zimbabwe, contaba con un abogado especializado en el análisis y la asesoría en temas legales relacionados con la inmigración y las implicaciones que conllevan para las intervenciones.

Con una adecuada evaluación de las necesidades, se debe alcanzar una mejor comprensión de las consecuencias que la violencia y/o el abandono tienen sobre la salud de la población en general. Se necesita un marco de evaluación que se ajuste a los contextos urbanos y que ofrezca tanto un retrato exacto de los grupos en riesgo como un análisis detallado de su entorno: con información que abarque desde el sistema de salud hasta las realidades y limitaciones a nivel político, económico, social, cultural o legal. Se debe dedicar una especial atención a la gran variedad de actores que suelen estar presentes en tales contextos, sus diferentes intereses, responsabilidades y recursos. Sólo con una evaluación precisa e integral se puede diseñar una intervención que se centre adecuadamente en la respuesta a las necesidades médicas más críticas y desatendidas de la población diana.

4 Una muestra del desafío que presentan estos contextos es la interpretación de las tasas de prevalencia de la desnutrición aguda, que es muy diferente en los contextos urbanos, debido a la una mayor densidad de población que la que habita en áreas rurales.



Estrategia operacional y diseño de la intervención

Una vez realizada la evaluación de las necesidades y adquirida la información necesaria, se desarrolla una estrategia operacional adecuada. En esta, se deben incluir objetivos con indicadores definidos y específicos así como la forma en que la información puede ser verificada con el tiempo. Una intervención de MSF incluirá un componente médico principal, y componentes complementarios variables, como agua y saneamiento, servicios para una emergencia nutricional, distribución de alimentos, material de abrigo y artículos de primera necesidad. La estrategia operacional debe incluir también unas indicaciones claras para el establecimiento del trabajo en red, la gestión de la seguridad, el *advocacy* y la comunicación, así como el seguimiento y la evaluación. A continuación, trataremos, a grandes rasgos, estos elementos y los desafíos que plantean en los contextos urbanos. Las estrategias operacionales que, con el tiempo, sean susceptibles de ajustes y que incluyan un enfoque flexible con ciertos aspectos exitosos, basados en la experiencia, los resultados iniciales y la retroalimentación, pueden fortalecerse y ampliarse.

6.1. Estrategias médicas

Las estrategias médicas para responder a las necesidades de las víctimas de la violencia o de poblaciones olvidadas varían. La estrategia médica tradicional de MSF para una respuesta a fondo a la violencia (con la reducción de la mortalidad y la morbilidad) suele incluir cirugía y atención médica a traumatismos físicos, salud mental, atención a víctimas de violencia sexual, salud materno-infantil y actividades de salud primaria. La respuesta también incluye actividades externas con clínicas móviles, trabajadores de salud comunitarios y programas de Información, Educación y Comunicación (IEC).

Sin embargo, la diversidad de contextos y la exclusividad de cada lugar han demostrado que no es posible crear un paquete estándar para las intervenciones en entornos urbanos. En algunas áreas urbanas de escasos recursos, como Cité Soleil, un barrio de Puerto Príncipe, el enfoque consistió en la implementación de un paquete de actividades más amplio, incluyendo toda la variedad de actividades médicas antes descritas. El enfoque alternativo en un contexto con más recursos relativamente, como Río de Janeiro, fue más limitado, dando respuesta estrictamente a emergencias (con triage y estabilización) y apoyo en salud mental en el interior de áreas de violencia conocida donde los servicios están limitados debido a los problemas de acceso. Esto es crucial, porque centrarse únicamente en la respuesta de emergencia a los traumas provocados por la violencia puede ser la estrategia más obvia para reducir la morbilidad y mortalidad, pero muchas más personas podrían enfrentar consecuencias indirectas de la violencia y necesitar más atención primaria, incluso en términos de salud mental. Otra forma más específica de respuesta a la violencia que MSF ha implementado ha sido el tratamiento médico exclusivo a las víctimas de la violencia sexual, incluyendo apoyo a la salud mental, como se ha hecho en Ciudad de Guatemala.

En contextos urbanos con escasos recursos, algunas enfermedades como la tuberculosis multirresistente y el VIH/SIDA son muy comunes. Las estrategias médicas de MSF para atender a las poblaciones olvidadas y marginadas (en contextos no afectados por la violencia) suelen, por tanto, centrarse en poblaciones que sufren enfermedades específicas u olvidadas, como en el caso de la atención a los pacientes con VIH en Bulawayo o con Chagas en Cochabamba, o con un enfoque de salud pública/comunitaria con énfasis en la debilidad del sistema de salud que afecta desproporcionadamente a ciertas comunidades como, por ejemplo, la atención de salud primaria a los pobladores de suburbios en Lagos.

Cada uno de estos "paquetes" de respuestas médicas implica la toma de decisiones en cuanto a criterios de inclusión y exclusión para los servicios ofrecidos y la clasificación de pacientes susceptibles de acceso a tales servicios. Esta elección es particularmente crucial en contextos urbanos, al contrario que en contextos rurales o campos delimitados: si no se deciden criterios de admisión estrictos, la accesibilidad a servicios de salud gratuitos atraerá a un número incontrolable de pacientes, provocando una gran presión sobre los recursos del actor humanitario y disminuyendo la calidad de la intervención (Lucchi, 2010).

En MSF, se lleva a cabo un serio debate interno sobre qué nivel de compromiso se debe alcanzar con los sistemas de salud existentes en estos contextos. En todas las áreas urbanas

donde MSF ha optado por intervenir, hay algún tipo de atención sanitaria disponible para la población en general y suele ser un sistema desarrollado múltiple, que incluye desde primer a tercer nivel de atención, en servicios privados y públicos. En muchos de estos lugares, existen estructuras específicas dependientes del Ministerio de Salud que ofrecen posibilidades de referencia de pacientes. Su presencia fortalecida en muchos entornos urbanos pone de relieve la oportunidad e importancia para las organizaciones humanitarias de trabajar preferiblemente en alianza con ellos y no aisladamente. En la mayoría de las intervenciones revisadas, MSF ha elegido siempre trabajar con y dentro del sistema de salud, para asegurar así la apropiación, por parte del mismo, de la atención, y evitar posibles duplicaciones, delimitando su valor añadido. Al mismo tiempo, hay que destacar que un mismo sistema de salud puede crear barreras de acceso, voluntaria o involuntariamente, como las que se levantan para determinados grupos de pacientes cuando no se les facilita el acceso a la atención sanitaria gratuita, o como la falta de una atención de calidad en las estructuras de referencia, obligándonos a encaminar nuestras acciones hacia la superación de tales barreras con el objeto de generar un cambio en el sistema. Estas son áreas potenciales de interés que necesitan un análisis en profundidad cuando se trata de desarrollar una apropiada estrategia de intervención.

Es crucial encontrar las formas de compromiso con las poblaciones y mantenerse con capacidad de flexibilidad, adaptación y de respuesta a sus necesidades. Más allá de las prestaciones médicas que la organización ofrezca y el compromiso con el sistema de salud, muchos de los desafíos que implica la atención en contextos urbanos tienen que ver con el acceso a unos grupos vulnerables específicos y con todas las actividades que complementan o facilitan las intervenciones médicas. Teniendo esto en cuenta, es importante destacar el papel que juegan las actividades de divulgación, promoción e interacción con las comunidades en riesgo en los entornos urbanos, que se incluyen en la estrategia médica, ya sea por medio de clínicas móviles, trabajadores de salud comunitarios, trabajadores sociales o equipos de IEC (Pardeshi and Kakrani, 2006). Aunque los entornos urbanos permiten, a priori, un acceso físico más fácil a ciertos lugares, en realidad, el acceso a los grupos vulnerables en particular, y la identificación de víctimas de la violencia o el abandono dentro de una población general más amplia sigue representando un desafío. Y es que estas comunidades pueden estar menos estructuradas y peor organizadas que en los entornos rurales (por la falta de líderes tradicionales o de estructuras organizativas, por ejemplo), y sus miembros pueden estar menos habituados a interactuar con trabajadores comunitarios. Muchas víctimas individuales podrían no recurrir a los servicios de salud por miedo a los actores responsables de la violencia que, a menudo, viven en la misma comunidad, o por falta de conocimiento y hábitos de búsqueda de atención médica posterior a una agresión sexual, como en el caso de Ciudad de Guatemala. También pueden verse obstaculizadas por los estigmas y tabúes asociados a los que les ha ocurrido, minando la voluntad de buscar tratamiento. Por estas razones, es de vital importancia que las comunidades confíen en el personal de salud y tengan un buen conocimiento de su trabajo así como de sus limitaciones. Con esto objetivo, una parte importante de la implementación de un proyecto debe ser el trabajo comunitario mediante la divulgación de mensajes claros y sencillos en los que se expliquen las consecuencias médicas de la violencia o/y otros riesgos graves de salud que enfrente la población local, así como los tratamientos disponibles y, a menudo, vitales. (Navarro and Queen, 2011). En la comunidad, los trabajadores sanitarios pueden recabar información sobre incidentes violentos recientes y/o miembros de la comunidad olvidados o marginados y tratar de asesorarlos y facilitarles la referencia a los servicios de atención existentes. En Johannesburgo, MSF, a través de sus pequeños equipos móviles, logró prestar servicios básicos a los migrantes recién llegados de Zimbabwe en los principales lugares de concentración, como en una iglesia, una estación de autobuses y en edificios abandonados. Los trabajadores de equipos móviles también pueden contribuir a mejorar la cobertura de programas nutricionales así como a obtener un mejor conocimiento sobre las causas de "abandonos"[5] del tratamiento y darles seguimiento (como se

5
Pacientes que no completan sus tratamientos, particularmente cuando necesitan un seguimiento periódico en estructuras sanitarias.

hizo en Djibouti).[6] A veces, se encuentran soluciones en el transcurso de la intervención para responder a las necesidades de la comunidad, como adaptando los horarios de atención médica de modo que se facilite el acceso de las personas que trabajan durante el día. Los trabajadores sociales pueden ser claves en el establecimiento de una red con otras organizaciones, compartiendo información con los beneficiarios y haciendo el seguimiento de las referencias y los pacientes, lo cual ha sido un componente esencial del proyecto en Soacha, Bogotá y en Johannesburgo. La experiencia acumulada en la actualidad nos sirve para destacar la importancia de aprovechar y desarrollar un enfoque apropiado de movilización y trabajo con las comunidades de contextos urbanos.

La clave en el desarrollo de las estrategias médicas en contextos urbanos es asegurar que se dirijan a responder a una necesidad existente sin cubrir, de acuerdo a la información proporcionada por la evaluación inicial de necesidades, así como a la capacidad y desarrollo de los sistemas de salud en la zona y a los obstáculos al acceso, adaptándose además a los hábitos locales en la búsqueda de atención sanitaria (Koscalova and Lucchi, 2010). La flexibilidad en la respuesta, las actividades externas y la interacción con las diferentes comunidades son componentes necesarios de cualquier estrategia médica en contextos urbanos.

6.2 Agua y saneamiento

Ninguna intervención humanitaria, y en especial aquella que se centre en la atención médica, como las que realiza MSF, tiene capacidad o voluntad de resolver todos los problemas de residuos y riesgos medioambientales de estos contextos urbanos, comúnmente, con escasos recursos; muchos de los problemas que padecen son de tipo estructural y están más allá de la labor humanitaria de MSF. Sin embargo, si existen consecuencias graves sobre la salud, que se identifican como resultado de unas condiciones pésimas de agua y saneamiento en contextos urbanos, las agencias humanitarias pueden realizar, a modo de ejemplo, una intervención a pequeña escala a fin de que otros actores puedan reproducirlo e implementarlo a gran escala.

Las medidas de prevención incluyen la construcción de áreas de deshechos, pozos sépticos, fuentes de agua potable y un sistema de aguas residuales. La mayoría de los retos a la hora de llevarlo a cabo en contextos urbanos (las experiencias más recientes fueron en 2010 en Monrovia, Liberia, y en Hadjipur, India), se relacionan con la falta de espacio disponible para la separación adecuada de estructuras de saneamiento, ya que el volumen de deshechos y de aguas residuales suele ser más grande que el área reservado para ello y también con unas malas prácticas de higiene. En ocasiones, se necesita transportar los residuos a otras localidades para aliviar la carga de la estructura de salud.

Las medidas de agua y saneamiento pueden ser parte de una intervención de emergencia, (como en el caso de la epidemia de cólera en Lusaka o en Puerto Príncipe en 2010, entre otros). Entre los retos más comunes en una intervención de cólera, suele estar la falta de espacio disponible para instalar centros de tratamiento en áreas densamente pobladas, usualmente integradas por algunos miembros de la comunidad con miedos irracionales que se oponen a la construcción de estructuras para el tratamiento en sus barrios. Las actividades de educación y buenos hábitos de higiene para la población durante estas emergencias son de vital importancia en suburbios densamente poblados, pero siempre supone un reto en cada nueva emergencia.

Tanto en intervenciones de emergencia como prevención, se ha demostrado que el trabajo con las comunidades locales y las autoridades así como el entendimiento de las relaciones de poder y las redes de liderazgo en el interior de los suburbios son clave para el éxito y la buena gestión de las actividades de agua y saneamiento (Humanitarian Future Programme, 2009). Las comunidades locales pueden ofrecer un apoyo muy valioso para lograr el compromiso con los grupos vulnerables, ofreciendo candidatos locales para algunos empleos, e identificando localizaciones idóneas para las intervenciones. Esta proximidad a las comunidades locales y a sus autoridades facilita el trabajo de IEC en el interior de

6 Hay una falsa creencia en que la cobertura de los programas de desnutrición en contextos urbanos debe ser superior porque la población reside más cerca de las instalaciones sanitarias. En realidad, la cobertura puede resultar muy baja, principalmente porque las causas de la desnutrición suelen estar relacionadas con problemas económicos y con un bajo poder adquisitivo de las comunidades vulnerables: madres que deben decidir, por ejemplo, llevar o no a sus hijos a los centros de alimentación complementaria, con la consiguiente pérdida de ingresos por no aprovechar las oportunidades de trabajo durante el día. (Maxwell et al., 2000).

comunidades con carencias sanitarias para la mejora de las prácticas higiénicas y la ayuda en la reducción de cierta morbilidad.

Es poco realista intentar resolver todos los problemas de residuos y riesgos medioambientales en un entorno urbano típico de escasos recursos, pero si se detectan consecuencias graves para la salud como resultado de las malas condiciones de agua y saneamiento, es posible realizar un ejemplo de buenas prácticas, de modo que otros actores puedan reproducirlo o implementarlo a gran escala.

6.3 Artículos de primera necesidad (NFI)

La ayuda con "Artículos de primera necesidad" (Artículos no alimentarios o *Non Food Items*, NFI como se conoce en la jerga del sector) no forma parte del núcleo de la actividad de MSF. La organización prefiere concentrarse en las actividades médicas, pero reconoce claramente que la prestación de ciertos materiales de apoyo a las comunidades reduce la mortalidad y morbilidad (como las enfermedades epidémicas, las infecciones cutáneas, las enfermedades transmitidas por el agua, las infecciones respiratorias, etc.) así como ayuda a restaurar la dignidad, seguridad y bienestar en las comunidades que MSF trata de atender[7]. Por consiguiente, si no hay otras organizaciones presentes en la zona o no pueden prestar este tipo de atención, MSF llevará a cabo la respuesta de emergencia, con medidas a corto plazo, mientras aboga para que otras instituciones y organizaciones internacionales tomen las medidas necesarias[8]. El terremoto de Haití es un ejemplo reciente de distribución de NFI para emergencia en contexto urbano. Debido al alto nivel de criminalidad y la enorme cantidad de beneficiarios en Puerto Príncipe, la volátil situación de seguridad se convirtió en uno de los mayores desafíos durante las distribuciones de los kit de NFI. Las limitaciones de seguridad condicionaban la forma de gestionar las distribuciones de NFI, así que las diferentes secciones de MSF implementaron estrategias diversas. Una de las secciones realizó "micro-distribuciones" en las afueras de la ciudad limitándolas exclusivamente a los beneficiarios (pacientes de MSF) y solamente a grupos de entre 20 y 30 familias en cada distribución. Otra sección se decidió por "distribuciones a gran escala", empleando para ello más de 70 trabajadores encargados de la distribución en áreas cercadas o restringidas. Una tercera sección de MSF implementó unas "distribuciones transportadas", en las que se llevaba a los beneficiarios en autobús a un determinado lugar donde recibían los materiales de ayuda y, luego, se les trasladaba nuevamente a sus lugares de origen. Todas estas estrategias fueron acordadas y diseñadas durante la intervención y específicamente adaptadas para contextos post-desastre. Del mismo modo, los kit de NFI también deben adaptarse al contexto. El clásico kit de MSF "fácil de usar" fue diseñado para contextos rurales muy pobres de África. En países con ingresos medios (como se observó en la intervención en Chile en 2010) la mayoría de los artículos del kit clásico eran inútiles. Cuando se trata de condiciones en las que no hay emergencia, otras organizaciones han implementado alternativas a las distribuciones de NFI más eficaces en contextos urbanos mediante el uso de transferencias de dinero o cheques[9].

La construcción y rehabilitación de las estructuras de salud y así como las instalaciones temporales tanto de refugio como de agua y saneamiento en un contexto urbano post-desastre como el de Puerto Príncipe puede llegar a ser muy complicado. En una situación excepcional, en muchos sentidos, como la de Haití, MSF tuvo que hacer frente a numerosas limitaciones en términos de disponibilidad de material de construcción, transporte, etc. En contextos donde no hay emergencia como tal, aún cuando existen problemas para encontrar el espacio adecuado para las estructuras y actividades sanitarias, la disponibilidad del transporte o los materiales no supone un problema. En cualquier caso, es importante que las estructuras de salud sean construidas o rehabilitadas según el modelo más apropiado para un determinado contexto.

7 MSF OCBA (Diciembre, 2009) NFI Distribution Intervention Protocol, Barcelona.

8 MSF (Enero, 2009), Non Food Items Distribution – Emergencies IDPs/Refugees and Natural Disasters, MSF Bruselas.

9 UNHCR, (2009) Surviving in the city: A review of UNHCR's operation for Iraqi refugees in urban areas of Jordan, Lebanon and Syria, Ginebra, disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.unhcr.org%2F4a6dbdbc9.html&rct=j&q=UNHCR%20Surviving%20in%20the%20city&ei=StjcTbDPDIO O8gOpw4UE&usg=AFQjCNGsFVgxRjigoetMKE_K5P8bwcYV8A&cad=rja.

En el caso de Haití, se ha aprendido que las estructuras semipermanentes no son una buena opción, pues se requiere que sean seguras y que estén construidas con un estándar antisísmico y con otras medidas de protección.

6.4 Establecimiento de redes de trabajo *(Networking)*

Existen evidencias y un consenso, cada vez mayor, de la importancia de un componente de trabajo en red en los contextos urbanos. Una de las características que distinguen a los contextos urbanos es la amplia variedad de actores que están presentes y que trabajan en áreas similares o complementarias a las de MSF. Estos actores se pueden hallar trabajando a nivel local, nacional o ambos simultáneamente. Para desarrollar una intervención eficaz, es necesaria la voluntad de comprender las estructuras formales y tradicionales existentes, así como la comprensión y el trabajo con los actores políticos a diferentes niveles. Las alianzas con las autoridades locales y otras entidades (como ONG, grupos de la sociedad civil, iglesias) son más comunes en contextos urbanos y facilitan que el trabajo de la organización no sea meramente sustitutivo (Haroff-Tavel, 2010, p.340). Desde el principio mismo del proyecto, se necesita identificar a los actores principales, ponerse en contacto con ellos y establecer relaciones por muchas razones fundamentales – desde la negociación de los detalles del Memorando de Entendimiento (MoU) hasta la negociación para obtener el acceso a la población.

Estos actores y redes de trabajo también ayudan mucho a obtener un conocimiento mejor del contexto y a realizar un análisis certero de las necesidades, así como contribuyen con el seguimiento de los resultados y el impacto, facilitando una intervención total más satisfactoria a las poblaciones afectadas (incluyendo la estrategia médica y de *advocacy*). Estas redes también juegan un papel importante a la hora de que un actor humanitario tome la decisión de salir de un determinado contexto y en cualquier estrategia potencial de traspaso. En ciertos aspectos, es crucial que se considere la ampliación de la red de colaboraciones en contextos urbanos con el fin de capacitar a los pacientes (o a los miembros de la comunidad) para la toma de sus propias decisiones –facilitándoles información de las organizaciones, agencias e instituciones con mayor capacidad específica para prestarles protección y apoyo–. Mediante el desarrollo de relaciones con departamentos legales, servicios de seguridad social y otras estructuras que ofrezcan protección (legal o física), estos grupos pueden ayudar a las víctimas de actos violentos o a aquellos que estén directamente amenazados (Lucchi, 2010, p.18).

En resumen, la creación y el mantenimiento de relaciones con una red de actores, diversificada y articulada, es muy importante por varias razones:

- Análisis de contexto: para contar con diversas fuentes de información y análisis de las perspectivas del contexto.
- Operaciones: para la negociación de acceso con actores armados.
- Estrategia médica: para el acceso a los pacientes, las referencias a las estructuras apropiadas de salud y para garantizar la prestación de servicios sociales complementarios mediante otras organizaciones (de servicios sociales, asesoría legal, refugio, asociaciones de pacientes, etc.).
- *Advocacy:* actividades de lobby con las autoridades locales, Ministerios de Salud, donantes, Naciones Unidas, etc.
- Protección: acciones de lobby con agentes del orden, servicios legales, etc.
- Comunicación operacional: clarificación de la identidad de la organización y la lógica de su presencia.

El trabajo de MSF en Colombia, tanto en Soacha, Bogotá, como en Sincelejo, es un buen ejemplo de trabajo en red con el fin de conseguir un impacto mayor. En Colombia, hay numerosos grupos de organizaciones que trabajan en diferentes aspectos de la atención a las personas desplazadas internas (IDP por sus siglas en inglés). Un trabajador social de MSF tiene la misión de establecer redes de trabajo con todas las instituciones (gubernamentales y no gubernamentales) relacionadas con la atención a los IDP en la ciudad. Esto incluye, por ejemplo, tanto a organizaciones gubernamentales que prestan asistencia directa como a las que prestan asistencia legal, de justicia, de derechos humanos; organizaciones religiosas que distribuyen ayuda alimentaria y de abrigo; organizaciones municipales que prestan servicios de refugio temporal; y también organizaciones no gubernamentales que ofrecen desde planificación familiar y salud reproductiva a formación profesional. Con esta red de trabajo establecida, MSF tiene la posibilidad de referir pacientes a los servicios de salud especializados que existen en la ciudad. En este contexto, el equipo organizó capacitaciones y otro tipo de reuniones de apoyo con muchas de estas

instituciones con el objeto de mejorar la calidad y cantidad de referencias pertinentes (en todos los sentidos) y presionó a las autoridades para que emitieran a los IDP la "carta provisional de atención en salud a los desplazados", un documento que garantiza el acceso gratuito a los servicios de atención sanitaria (primaria y especializada) durante la fase de verificación de la situación de desplazamiento, llevada a cabo por las autoridades (y que suele durar 45 días)[10].

En un aspecto más directamente relacionado con la salud pública, es importante formar a las asociaciones u organizaciones locales en educación para la salud y ofrecerles material de apoyo para capacitarlos con el fin de que se comprometan a realizar formaciones en grupos de pacientes dentro de sus comunidades. Otra utilidad potencial de estas redes es la de "su fuerza multiplicadora", ya que MSF puede capacitar a las asociaciones u organizaciones locales en la educación para la salud y proporcionar material de apoyo para lograr un mayor compromiso en la realización de posteriores formaciones con grupos de pacientes dentro de sus comunidades.

La abundancia de actores que operan en los contextos urbanos y los diferentes niveles en que estos actores se encuentran (de los más grandes a los más pequeños), hace que el establecimiento de redes sea una tarea operacional complicada. Pero esta tarea debe ser prioritaria y a ella se deben destinar suficientes recursos en la fase inicial de todas las intervenciones urbanas (Davis, 2011). El *networking* debe planificarse y gestionarse adecuadamente, vinculándolo, siempre, a los objetivos operacionales y al posicionamiento de la organización.

6.5 Gestión de la seguridad

La gestión de la seguridad es una de las prioridades en el trabajo en contextos urbanos. La aparente estabilidad del día a día en estos contextos, y al no contar con un conflicto abierto evidente, puede llevar al personal a tener una concepción errónea sobre la falta de amenazas o de vulnerabilidad de la población. Sin embargo, la propia naturaleza de las poblaciones de beneficiarios y el trabajo con enfoque en violencia o/y olvido coloca, con toda claridad, a una agencia y a sus beneficiarios en situaciones de riesgo para su seguridad y protección. La diferencia en los contextos urbanos es, básicamente, que el área geográfica es más reducida y hay una mayor aglomeración de población (usualmente con una altísima densidad), entre la que los rumores se extienden muy rápidamente y algunas situaciones pueden sufrir cambios repentinos. Para ello, se necesita adaptar la evaluación de riesgos para cada contexto (HPN, 2010, p.27). Se debe desarrollar una estrategia de seguridad coherente así como la implementación de normas, protocolos y procedimientos de seguridad. En contextos violentos, cualquier agencia, probablemente, hará frente a amenazas clásicas de seguridad y debe estar suficientemente preparada para dar una respuesta adecuada, como ocurrió por ejemplo, en Cité Soleil (en Puerto Príncipe), donde las estructuras de MSF fueron alcanzadas por balas perdidas y hubo que organizar el traslado del personal con escolta, dentro y fuera de la zona. En los análisis y la gestión posterior de la seguridad se deben considerar los riesgos para los beneficiarios –lo cual se demostró que ha sido una de las mayores preocupaciones durante las distribuciones de ayuda alimentaria en Puerto Príncipe tras el terremoto–. Es crucial que se evalúe y se garantice que las actividades de asistencia no exponen a personas o grupos a un riesgo o vulnerabilidad añadidos, únicamente por tratar de buscar tratamiento a través de una organización.

Más allá de las medidas estándar de seguridad, queda un gran trabajo por hacer en cuanto a la percepción y aceptación de las actividades humanitarias que tienen actores importantes en cada contexto como los grupos armados, comunidades y ciudadanos individuales en las comunidades en las que se insertan los grupos diana de la intervención. En un nivel programático, organizaciones como MSF deben considerar cómo el enfoque y las estrategias médicas influyen en las percepciones y cómo estas, a su vez, pueden afectar a la seguridad. Si una organización opta por intervenir únicamente en el área donde se encuentra el foco principal de la violencia, pero está bajo el control de un grupo armado, entonces se pone en cuestión, por ejemplo, la neutralidad y la imparcialidad. En una situación de ese tipo, el actor humanitario necesitaría considerar la posibilidad de abrir otro tipo de proyectos en otras áreas de la ciudad (que también respondan a necesidades específicas) para que se llegue a un mejor entendimiento de que no se quiere favorecer a un grupo armado o político determinado, o a una comunidad concreta. (MSF – OCBA, 2010b).

10 Información que data de 2008.

Muchos problemas de seguridad se originan por percepciones erróneas y una débil implementación de estrategias de aceptación y proximidad. Que se consiga una percepción y aceptación óptima puede conducir a la organización a gozar de un mayor acceso y proximidad, como se produjo en Puerto Príncipe, donde los jóvenes que participaban en los violentos disturbios posteriores a las elecciones abrían sistemáticamente sus barricadas improvisadas por toda la ciudad para permitir el paso de los vehículos de MSF sin ningún tipo de incidente. Para controlar la percepción y mejorar la aceptación, una herramienta fundamental es la comunicación operacional dirigida a las partes interesadas, como la comunidad, los líderes comunitarios, autoridades gubernamentales y grupos armados. Es necesario que el personal internacional y local experimentado se involucre en la creación y transmisión de los mensajes que aclaren en qué consiste una agencia humanitaria, qué está haciendo allí y la manera en que pueda prestar asistencia así como conseguir información sobre la percepción con el objeto de utilizarla a la hora de implementar un enfoque determinado (HPN, 2010, p.160).

Se ha demostrado que el trabajo más grande y complejo que hay que hacer en la gestión de la seguridad en contextos urbanos es el establecimiento de contactos con grupos armados que tienen envergaduras y ámbitos de actuación diferentes de los que operan en un conflicto tradicional entre dos Estados o entre dos grupos armados establecidos. Algunos grupos armados en sectores urbanos pueden estar débilmente organizados, tener un tamaño relativamente pequeño o incluso tener exclusivamente objetivos criminales y, aún así, actuar con una violencia brutal e impredecible. Pueden acometer actos violentos solamente como modo de asegurarse el control y la consecución de sus actividades ilegales. Estos actores armados prefieren pasar desapercibidos o fuera del alcance de los actores principales y son capaces de ocultarse con facilidad en un contexto urbano tan vasto y complejo. Al no contar con motivaciones políticas, sociales, o de otro tipo, puede resultar complicado establecer contactos con estos actores para negociar el acceso, ya que suelen sospechar de otros actores, y recurren a la violencia rápidamente si se sienten amenazados. ¿Qué puede negociar un actor humanitario con este tipo de grupos? Las autoridades estatales pueden oponerse enérgicamente y desautorizar el contacto con grupos "criminales" para evitar su legitimación o la adquisición de poder o estatus (Hauck and Peterke, 2010, p.414; Rodgers and Muggah, 2009, p.308). Si no se ha producido ningún tipo de acercamiento ni se ha establecido una red de contactos con todos los actores armados y potencialmente peligrosos, es probable que se haga imposible contar con garantías adecuadas de seguridad para actuar o resolver incidentes graves de manera positiva, en caso de que ocurran. El contacto con estos grupos es crucial para garantizar el acceso sin dificultades de la población a la atención médica así como para desplazarse y trabajar libremente dentro de las comunidades (Bangerter, 2010, p.400). En áreas urbanas como Cité Soleil (en Puerto Príncipe), o en Río de Janeiro, MSF ha hecho frente a muchas situaciones en las que ha realizado actividades de protección de pacientes, los cuales se volvían más vulnerables al trasladarse desde sus lugares de origen a otros en busca de atención médica, o cuando se trataba de pacientes referidos (MSF- OCBA, 2010b). A fin de asegurar un nivel aceptable de garantías de seguridad por parte de todos los actores, es esencial tener algún tipo de contacto regular o encuentros con todos los actores, desde los niveles comunitarios a los estatales o los actores armados, cualquiera que sea su estatus oficial en la sociedad.

6.6 *Advocacy*

Las actividades de *advocacy* que realiza MSF van dirigidas a promover cambios en las prácticas y las situaciones que afectan a los pacientes o a las comunidades, enfatizando el sufrimiento que padecen, la exclusión o el olvido y las consecuencias que todo ello tiene en la salud. El *advocacy* de MSF se dirige no sólo a los síntomas sino que también se subrayan las causas de un determinado sufrimiento o injusticia. El contenido del *advocacy* se basa en la experiencia en el terreno (las situaciones en las que la organización ha sido testigo, o desde la información médica a los testimonios de los pacientes). La credibilidad necesaria para realizar actividades de *advocacy* se basa en una recolección de datos confiables, fruto de la proximidad de MSF con sus pacientes y con las situaciones que enfrentan[11]. En los contextos urbanos (como en cualquier otro contexto), se debe integrar directamente una estrategia de *advocacy* dentro de las actividades del proyecto, desde el inicio mismo de tales actividades, con el objeto de alcanzar un impacto más eficaz y extenso sobre la problemática general del

11 MSF OCBA, 2011, Manual de Operaciones 2011.Barcelona.

contexto (las causas) que vaya más allá de las consecuencias médicas estrictas que enfrentan nuestros pacientes (los síntomas). Para provocar un impacto confiable sobre las causas destacadas de los problemas de algunos de nuestros pacientes, MSF está obligada a enfrentarse a problemas estructurales y sistémicos en su estrategia de *advocacy*.

Los objetivos de *advocacy* pueden variar: desde la introducción de nuevos protocolos de atención médica, a la extensión de lo servicios de salud en áreas desatendidas, para apoyar totalmente una estrategia de atención ampliada y mejorada por los donantes internacionales en un contexto concreto. El *advocacy* puede, asimismo, tener el objetivo de aumentar la protección de ciertas poblaciones vulnerables mediante la sensibilización sobre el sufrimiento de esas poblaciones, afectadas por la violencia y el olvido, mientras se están atendiendo las causas destacadas del sufrimiento (Lucchi, 2010). En dependencia de los objetivos, el *advocacy* se dirigirá a las autoridades locales, las autoridades nacionales de salud, las autoridades gubernamentales y la comunidad internacional, según sea el tema o la situación que se trate.

En contextos urbanos donde se producen situaciones con necesidades desatendidas que han alcanzado un alto nivel de gravedad, el *advocacy* es un componente central junto con la acción médica. Una de las aproximaciones más comunes de MSF en este tipo de situaciones es la creación de un proyecto "modelo" o un ejemplo práctico de atención médica de calidad, con todos los componentes técnicos y de atención que MSF considera necesarios y que pueden ser reproducidos o asumidos por las autoridades locales en un futuro. Una vez puesto en funcionamiento con éxito, MSF incide para que se incorpore en el sistema de salud el modelo más efectivo. Este enfoque ha sido muy efectivo a la hora de atender enfermedades olvidadas así como a la violencia sexual y ha provocado cambios sustanciales en el sistema de algunos países[12]. MSF cuenta con una voz influyente y respetada y puede jugar un papel más importante en este tipo de contextos llevando su experiencia y recursos al país y ofreciendo ejemplos de "buenas prácticas", lo cual se percibe como un valor añadido. De este modo, los proyectos o "ejemplos" de MSF pueden suponer un cambio tan práctico y real para los pacientes que, finalmente, pueden conducir también a un cambio a nivel político[13].

Los ejemplos de *advocacy* en contextos urbanos relacionados con la respuesta de MSF a la violencia (como en Río de Janeiro o Puerto Príncipe) se han centrado en demostrar que es necesario y posible llevar atención sanitaria a las *favelas* y a los suburbios. Las actividades de *advocacy* en estos contextos tratan de sacar a la luz el sufrimiento humano que padecen los habitantes de estas comunidades, las necesidades médicas más significativas y los posibles modelos de atención en zonas violentas. Cuando las causas de la violencia son identificables y verificables, MSF también procura denunciarla abiertamente y sensibilizar sobre las consecuencias en la salud que la violencia provoca en la población.

En contextos donde MSF ha atendido las necesidades de unas poblaciones olvidadas o marginadas, el *advocacy* se ha centrado normalmente en la mejora del acceso, en general, a la atención sanitaria para las comunidades afectadas. La organización hace énfasis en la falta de recursos, la necesidad de más inversión por parte de los diferentes actores de la salud y las responsabilidades evidentes de las autoridades gubernamentales locales y nacionales a la hora de resolver los problemas destacados. En Cochabamba, por ejemplo, donde MSF trata a pacientes de Chagas, la organización ha incidido a nivel local para que se dispongan más recursos para el tratamiento, y a nivel internacional, para más inversión en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Del mismo modo, en 2009, MSF incidió en Sudáfrica para el acceso gratuito a la atención sanitaria de los migrantes de Zimbabwe sin que se tuviera en cuenta su estatus legal.

El *advocacy* en contextos urbanos puede beneficiarse de la presencia de una multitud de actores que, a su vez, actúan como una fuerza multiplicadora en la difusión de unos mensajes determinados. MSF ha podido identificar e incorporar a otros actores con influencia así como hacer uso de redes de organizaciones existentes con el propósito de cumplir sus objetivos de *advocacy*. En este tipo de situaciones, puede ser más efectivo el trabajo dentro del sistema existente y de las redes de organizaciones, junto con otros actores que son

12 Enfermedad Chagas, en Bolivia, y atención de la violencia sexual, integrada en el sistema de salud, en Guatemala.

13 Gemma Davis (2011) Urban interventions reflections, documento interno de MSF, Lagos.

parte del sistema. Para lograr el objetivo de la sostenibilidad, está la opción de facilitar la creación y el apoyo de grupos de activistas de la sociedad civil y capacitarlos para trabajar con eficacia e independencia. En Lagos, por ejemplo, MSF apoyó al Movimiento de Acción para el Tratamiento (TAM) para sensibilizar sobre la necesidad del acceso gratuito a la atención integral del VIH/SIDA y reducir la discriminación y estigmatización de las personas viviendo con VIH/SIDA. Así, cuando MSF decide salir del país, lo puede hacer dejando estructuras que harán el seguimiento de los sistemas de salud e incidirán para su mejora posterior (Davis, 2011b).

En resumen, hay suficientes razones para que las estrategias de *advocacy* sean un componente central y directamente integrado desde el inicio de las actividades de un proyecto en los contextos urbanos (como en cualquier otro contexto), con el objeto de alcanzar un impacto más amplio y eficaz en el problema (causas) del contexto en general, que vaya más allá de las consecuencias médicas que los pacientes sufren (síntomas).

6.7 Monitoreo

Como muchos actores humanitarios saben, nunca se termina de enfatizar lo suficiente la importancia de un proceso de monitoreo, integrado dentro del ciclo de gestión de proyecto.

Al igual que en las evaluaciones iniciales, la supervisión debe incluir una revisión periódica y un análisis de los fenómenos que tienen lugar (ya sea violencia o/y olvido) y sus consecuencias sobre la salud de la población en general, una revisión precisa y regular del impacto de las actividades de la organización sobre los grupos de población más vulnerables (la población diana) que se ve afectada por dicho fenómeno y un análisis periódico y adaptado del contexto donde tiene lugar. Este proceso de supervisión debe estar integrado en la gestión del proyecto y las responsabilidades y actividades específicas deben estar diseñadas con claridad. En Lagos, por ejemplo, se delegó en el Jefe de Misión Adjunto *(Deputy HoM)* la responsabilidad de la supervisión del proyecto en marcha y se añadió, al marco lógico del proyecto, una revisión a medio plazo de las actividades a fin de dejar espacio para la reflexión. Este tiempo adicional para el análisis y el proceso fortalecido de supervisión permitió que MSF pudiera hacer ajustes en la estrategia médica y operacional para mejorar la respuesta a los más vulnerables.

Sin embargo, el desafío en los contextos urbanos es que la utilización de la mortalidad como indicador principal para evaluar la magnitud de una crisis y la efectividad de la asistencia resulta inadecuada. Los estudios realizados han demostrado que en situaciones prolongadas, el uso del umbral de referencia de una emergencia para identificar una crisis no es apropiado (Checchi and Roberts, 2005). Estos indicadores suelen revelar sólo un aumento moderado de la mortalidad pero extendida y distribuida sobre una población mucho más amplia. En este tipo de situaciones, el exceso del número de muertes podría reflejar mejor la magnitud de la crisis mientras que la evolución de la tasa de mortalidad podría reflejar la tendencia (Salama, Spiegel, Talley and Walkman, 2004). Por tanto, es necesario que se encuentre una forma alternativa de medir y supervisar la mortalidad y de identificar y utilizar los indicadores alternativos. Las agencias deben considerar la utilización de indicadores más precisos y sensibles de la salud de la población, tales como los niveles de seguridad alimentaria, el acceso a la atención de salud, el acceso a otros servicios básicos, etc., con el objeto de supervisar mejor la magnitud y evolución de una crisis cuando la medición de la mortalidad no es útil.

El trabajo en red basado en la comunidad puede ser muy importante para los logros en la supervisión y en la medición. Por ejemplo, se podría implementar un sistema de vigilancia u otros indicadores que sirvan para supervisar la evolución de una crisis a lo largo de un tiempo, por medio de los trabajadores comunitarios que están basados en la misma comunidad (Pardeshi y Kakrani, 2006). Este modelo implicaría que la recogida de datos para los indicadores se simplificaría considerablemente, al mismo tiempo que supondría un esfuerzo constante de supervisión, pero daría como resultado un conocimiento más a fondo y realista de la eficacia de las actividades implementadas (Koskalova y Lucchi, 2010). Se necesita desarrollar mecanismos de recolección de datos fáciles de usar para obtener toda la información que el proyecto requiera. La supervisión debe incluir también una revisión periódica y un análisis de los fenómenos que tienen lugar (violencia o/y olvido), actualizaciones sobre el contexto y sus consecuencias continuas sobre la salud de la población en general. Esta información debe revisarse periódicamente, evaluarse y, lo más importante, utilizarse para mostrar la calidad de los proyectos, su pertinencia e impacto (Navarro and Queen, 2011).

6.8
Estrategias de salida

La violencia en contextos urbanos puede ser un problema crónico con momentos álgidos y momentos más tranquilos (en Puerto Príncipe, la violencia se redujo significativamente durante las semanas de competición de la Copa del Mundo de fútbol de 2010), pero creer que en la mayoría de los contextos la violencia cesará por completo no es realista. En contextos no violentos, la posibilidad de que poblaciones marginadas u olvidadas reciban más y mejor atención parece ser más realista, aunque cueste mucho tiempo llevarlo a cabo. Esto nos conduce a preguntarnos sobre qué duración debe tener el compromiso de una actor humanitario en estos contextos.

Una estrategia de salida realista se centrará siempre en la mejora de la capacidad del sistema existente para atender las necesidades de las comunidades o grupos vulnerables en la ciudad. Teniendo en cuenta estos objetivos más estratégicos, la mayoría de los proyectos en contextos urbanos dependen, en gran medida, de la estrategia de traspaso al Ministerio de Salud. Para ello, las estrategias de los proyectos de MSF incluyen actividades encaminadas al fortalecimiento de capacidades y a asumir gradualmente las responsabilidades y la gestión de ciertos componentes por parte del Ministerio de Salud, de modo que MSF vaya desligándose, gradualmente, de su compromiso. La intervención de MSF en Kibera (Nairobi) es un buen ejemplo de integración de una estrategia de salida incluida en la planificación general, así como de su influencia en las actividades diarias. Debido a que MSF planificó el traspaso de las actividades del proyecto en cierto momento al Ministerio de Salud de Kenia, fue necesario incorporar, dentro del proyecto, un buen nivel de colaboración y de traspaso gradual. Durante el período de vida del mismo, MSF y las autoridades de Kenia mantuvieron encuentros periódicos mensuales para avanzar y discutir el trabajo puesto en marcha, que incluía elementos de fortalecimiento de las capacidades y de apoyo al Ministerio para ayudar a garantizar con éxito la salida de MSF. Es evidente que las intervenciones en contextos urbanos requieren de una calendarización y duración estimada diferente a las de las intervenciones clásicas de emergencia. Aunque se deben utilizar planificaciones para intervenciones a largo plazo, que incluyan actividades y presupuestos plurianuales, actualmente eso no se hace casi nunca (Bangerter, 2010, p. 405). La mayoría de los proyectos urbanos aún se realizan de acuerdo con la planificación de intervenciones de emergencia clásica, a corto plazo, lo que conlleva una visión más limitada del futuro y genera un cierto nivel de inestabilidad en el proyecto.

Se recomienda definir las estrategias de salida al principio del ciclo de vida del proyecto, con resultados esperados muy claros que influyan en una planificación a largo plazo a través de los ciclos de planificación anuales, para mantener una estrategia operacional coherente que incluya las actividades médicas, indicadores de logros del proyecto y expectativas tras la marcha de MSF. Esta planificación demostrará su pertinencia tanto en la toma de decisiones del día a día, como en la planificación de recursos humanos que acepten un compromiso para contratos más largos, lo cual fortalecería la estabilidad de las intervenciones y contribuiría a incrementar la eficacia total de muchos aspectos en estas intervenciones.

6.9
Recursos humanos

Las intervenciones de MSF en contextos urbanos son relativamente nuevas (y aún limitadas) y, por consiguiente, el nivel de experiencia y habilidad entre el personal internacional es aún bajo. Simultáneamente, el personal médico y administrativo reclutado localmente tiende a ser más sensible y experimentado en el trabajo comunitario. Esta circunstancia en los recursos humanos conlleva ciertas inversiones y lecciones a la hora de implementar una intervención eficaz ante la violencia o/y olvido en los contextos urbanos. Dichos contextos también ofrecen una amplia base de recursos de personal local con formación y experiencia previas, que provienen de universidades y de otras organizaciones, instituciones, etc. Es importante colocar al personal local con experiencia en puestos de responsabilidad e involucrarlos en todo lo relacionado a la planificación y la reflexión estratégica del proyecto. Este personal puede haber trabajado con cierto tipo de víctimas en su experiencia médica anterior, así como poseer un conocimiento muy valioso del contexto local y de las posibilidades de vinculación a redes locales y a fuentes de información. Ellos pueden aportar esta información a la planificación y a los procesos de implementación y ayudar a asegurar una mejor proximidad, un conocimiento más preciso de los asuntos locales y culturales y una acción médica específica más adaptada al contexto. El personal local tendrá un menor conocimiento y experiencia del trabajo en

organizaciones humanitarias como MSF, así que es importante ampliar la formación disponible para los trabajadores de modo que se pueda asegurar el buen entendimiento de la identidad de la organización, sus principios y procedimientos. Algunos de estos principios están en riesgo cuando algún trabajador local mantiene ciertas relaciones con actores locales o comunidades y no es capaz de mantenerse en la neutralidad y la imparcialidad de su trabajo. Esa es la razón por la que muchos trabajadores sanitarios locales no quieren trabajar en suburbios violentos o comunidades marginadas, como las *favelas* de Río de Janeiro, aparte del temor del personal por su propia seguridad y la estigmatización de la comunidades que forman la población diana, así como los bajos salarios de MSF en compensación a un trabajo con riesgo diario[14].

Es posible que el personal internacional de MSF no tenga la experiencia de respuesta a la violencia en contextos urbanos o en el trabajo con poblaciones marginadas u olvidadas. Puede que no estén familiarizados con los diferentes aspectos médicos de una atención integral en este tipo de situaciones. Es posible que el personal necesite formación adicional para aumentar su comprensión de la violencia o las problemáticas de la marginación, las consecuencias sanitarias en estos contextos y la respuesta médica necesaria. Por todo ello, los departamentos y servicios de apoyo de MSF tienen una importancia añadida a la hora de fortalecer las capacidades, ofrecer capacitaciones específicas, *coaching*, y garantizar que los protocolos y procedimientos apropiados se implementen. Se debe facilitar apoyo especializado para la reflexión y análisis en asuntos más complejos, como la seguridad, las limitaciones culturales y los problemas del sistema de salud. Algunos países, como Brasil, limitan la posibilidad de que el personal internacional atienda directamente a los pacientes, lo cual crea una dificultad añadida. Hay, asimismo, un alto grado de rotación en el personal internacional habituado al trabajo en contextos de crisis, ya sean cirujanos que trabajan por períodos cortos e intensos, o personal más experimentado que no suele quedarse más de un año en los contextos en los que trabajan. Esta rotación afecta a la capacidad general del proyecto para atender las demandas diarias en estos lugares. En contextos donde no hay conflicto, las misiones que se centran en poblaciones que sufren olvido o marginación tendrían que adaptar las políticas de recursos humanos para permitir personal de más largo plazo que se comprometa en períodos extensos para ayudar, de este modo, a generar una mayor estabilidad y continuidad, tanto en el proyecto como en las relaciones y contactos con otros actores en las comunidades.

7 Conclusión

Los contextos urbanos justifican intervenciones de organizaciones humanitarias como MSF. Las consecuencias sobre la salud de las poblaciones vulnerables que provoca la violencia, la marginación o el olvido son considerables. Para fortalecer y mejorar la respuesta humanitaria en estos contextos se necesita realizar adaptaciones en las intervenciones clásicas de MSF, pero eso no supone la adopción de un nuevo enfoque. Debido a que los contextos urbanos se convierten en escenario de muchas intervenciones humanitarias futuras, es importante continuar incentivando una actitud de reflexión, innovación y flexibilidad para llevar a cabo las intervenciones con la mayor eficacia posible. MSF está construyendo, poco a poco, su experiencia en estos contextos, mientras trabaja por fortalecer y mejorar su respuesta, para definir los criterios de intervención y adaptar sus estrategias con el fin de implementar proyectos que se ajusten a su identidad humanitaria. Compartir con la comunidad humanitaria estos dilemas, desafíos y experiencias puede servir de ayuda para fomentar el aprendizaje mutuo y guiarnos a una mejor acción en beneficio de las poblaciones que todas las organizaciones humanitarias estamos tratando de ayudar.

14 MSF OCBA, (2010), Survey: Review of responses to crisis in urban contexts. Documento interno, Barcelona.

Bangerter, O. (June 2010) Territorial gangs and their consequences for humanitarian players, International Review of the Red Cross, Vol. 92, N.878.

Checchi, F. Roberts, L. (2005) HPN Network Paper 52, Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies. A primer for non-epidemiologists, Overseas Development Institute, London, http://www.odihpn.org/documents/networkpaper052.pdf (consultado por última vez el 2 de agosto de 2011)

Davis, G. (2011a) Lessons Learned: MSFE, Lagos urban settings intervention. Documento interno de MSF, Lagos.

Davis, G. (2011b) Urban interventions reflections. Documento interno de MSF, Lagos

Haroff-Tavel, M.(2010), Violence and humanitarian action in urban areas: new challenges, new approaches, International Review of the Red Cross, Vol. 92, N.878.

Hauck, P. and Peterke, S. (2010) Organized crime and gang violence in national and international law, International Review of the Red Cross, Vol. 92, N.878.

Humanitarian Futures Programme (2009) Humanitarian Crisis Drivers of the Future: Urban Catastrophes, The Wat/San Dimention, Londres. Disponible en: http://www.humanitarianfutures.org/sites/default/files/WatSan%20Report.pdf (consultado por última vez el 3 de agosto de 2011).

HPN - Humanitarian Practice Network (2010) Operational Security Management in Violent Environments, Good Practice Review 8, Overseas Development Institute, Londres.

IASC (Inter Agency Standing Committee) (2010) Final Strategy for Meeting Humanitarian Challenges in Urban Areas, disponible en: http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-common-default&sb=74 (consultado por última vez el 2 de agosto de 2011)

IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies), 2010 World Disasters Report: Focus on Urban Risk, Ginebra. Disponible en: http://www.preventionweb.net/files/15465_wdr2010full1.pdf (consultado por última vez el 16 junio de 2011)

Koscalova, A., Lucchi, E, (2010) Evaluation Report on the MSF Response to Displacement in Open Settings, "Leaving the camp paradigm…" Informe interno de MSF, Viena.

Lucchi, E. (2010) Between war and peace: humanitarian assistance in violent urban settings. Disasters, 34: 973–995. doi: 10.1111/j.1467-7717.2010.01178.x

Maxwell, D., et al. (2000) Urban livelihoods and food and nutrition security in Greater Accra, Ghana. The International Food Policy Research Institute; in collaboration with the Noguchi Memorial Institute for Medical Research and The World Health Organization. Disponible en: http://www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/pubs/abstract/112/rr112.pdf (consultado por última vez el 3 de agosto de 2011)

MSF (Medecins Sans Frontieres), (1997) Refugee Health: An Approach to Emergency Situations, Ginebra.

MSF - OCBA (Medecins Sans Frontieres - Operational Centre Barcelona – Athens), (2010a) Operational Policy 2010-2012, p.6

MSF - OCBA (Medecins Sans Frontieres - Operational Centre Barcelona – Athens), (2010b) Review of responses to crisis in urban contexts. Documento interno, Barcelona

O'Donnell, I. and Smart, K. with Ramalingam, B. for ALNAP (July 2009) Responding to urban disasters, Learning from previous relief and recovery operations, Disponible en: http://www.google.es/url?sa=t&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.alnap.org%2Fpool%2Ffiles%2Falnap-provention-lessons-urban.pdf&rct=j&q=alnap%20responding%20urban%20disasters&ei=287cTevHD4-r8APv15j2Dw&usg=AFQjCNF36P_VB487eE7C8J6wwzgHKXuTvQ&cad=rja (consultado por última vez el 25 de mayo de 2011)

Patel, R. and Burke,T.,(2009) Urbanization — An Emerging Humanitarian Disaster, The New England Journal of Medicine, n engl j med 361;8

Pardeshi,G., Kakrani, V.(2006) Challenges and Options for the Delivery of Primary Health Care in Disadvantaged Urban Areas, Indian Journal of Community Medicine Vol. 31, No. 3.

Ramos, S. and J. Lemgruber (2004) 'Criminalidade e respostas brasileiras a violencia'. Observatorio da Ciudadania. pp. 45–52. http://xoomer.virgilio.it/leonildoc/pdf/criminalidade-cor.pdf (consultado por última vez el 23 de abril de 2010).

Riley, L., I Ko, A., Unger, A., and Reis, M., (2007) Slum health: Diseases of neglected populations, BMC International Health and Human Rights 2007, 7:2, Disponible en: http://www.biomedcentral.com/1472-698X/7/2 (consultado por última vez el 16 de junio de 2011)

Rio Navarro, J. Queen, K. (2011) Lessons Learned - MSF´s Projects Working on Violence in Urban Settings. Documento interno de MSF, Ginebra.

Rodgers, D. and Muggah, R (2009), Gangs as Non-State Armed Groups: The Central American Case, Contemporary Security Policy, ,30:2, 301-307

Salama, P., Spiegel, P., Talley, L. & Waldman, R. (2004) Lessons learned from complex emergencies over past decade. The Lancet, 364 (9447), 1801-1813.

Spiegel, P., Checchi, F., Colombo, S., Paik, E. (2010) Health-care needs of people affected by conflict. Future trends and changing frameworks. The Lancet; 375.

The Sphere project (2011) Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Disponible en: http://www.sphereproject.org/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,17/Itemid,203/lang,english/ (consultado por última vez 25 de mayo de 2011)

UNHABITAT (2010) State of the World's Cities 2010/2011 - Cities for All: Bridging the Urban Divide, Earthscan, Londres.

WHO (World Health Organisation), Centre for Health Development (2008) Our cities out Health Our Future. Report to the WHO commission on Social Determinants of health from the Knowledge Exchange Network on Urban Environments. WHO: Japan. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/knus_final_report_052008.pdf (consultado por última vez el 16 de junio de 2011).

WHO (World Health Organization), The WHO Centre for Health Development, Kobe, and United Nations Human Settlements Programme (UN-HABITAT) (2010) Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings, disponible en: http://www.hiddencities.org/downloads/WHO_UN-HABITAT_Hidden_Cities_Web.pdf (consultado por última vez el 25 de mayo de 2011)

.Capítulo 9.

La criminalización del enemigo y su impacto en la ayuda humanitaria*

*
Capítulo elaborado por
Fabrice Weissman, MSF - CRASH.
Centro de Reflexión sobre la Acción
y los Saberes Humanitarios,
dependiente de la Fundación MSF.

1

Introducción

¿Podría un médico que trabaja para una organización humanitaria ser condenado a cadena perpetua en Estados Unidos por haber ofrecido "asistencia técnica" a personas vinculadas a una "organización terrorista"? Así lo temen algunas organizaciones de defensa de los derechos civiles en ese país, desde que el 21 de junio de 2010 el Tribunal Supremo refrendara la constitucionalidad de la disposición legal conocida como Estatuto de Apoyo Material ('Material Support Statute'). Adoptado por el Congreso en 1996, y enmendado en dos ocasiones desde el 11 de septiembre de 2001[1], este marco legislativo pretende castigar con severidad el "apoyo material" a organizaciones y personas identificadas por el Departamento de Estado norteamericano como "terroristas" o como "amenaza a la seguridad nacional y la política exterior de Estados Unidos".

La definición del concepto de "apoyo material" que hace esta ley es amplia, pues incluye actividades como las de "formación" y suministro de "servicios", "personal", "asesoramiento" o "asistencia técnica". El Centro de Derechos Constitucionales (CCR[2]) cuestionó la constitucionalidad del Estatuto en un recurso presentado en el Supremo en 2005, en nombre de un grupo de organizaciones e individuos que temían ser encausados en virtud de esta disposición legal si desarrollaban "actividades políticas y humanitarias" en favor del Partido de los Trabajadores del Kurdistán (PKK) de Turquía y de los Tigres de Liberación de la Tierra Tamil (LTTE) de Sri Lanka, incluidos ambos en la lista de organizaciones terroristas del Departamento de Estado[3],[4].

1
La Ley Patriótica (2001) y la Ley de Reforma de los Servicios de Inteligencia y Prevención del Terrorismo (2004).
2
Organización creada en 1966 para defender los derechos civiles.
3
Los demandantes basaron su recurso de apelación en la "ambigüedad" de la legislación antiterrorista. Al no definirse con claridad el concepto de "apoyo material", los ciudadanos se verían obligados a abstenerse de toda conducta que pudiera, directa o indirectamente, considerarse delito, confiriendo así a la prohibición un ámbito de aplicación más amplio que el originariamente previsto por el legislador. Por ello, menoscabaría las libertades de expresión y de asociación consagradas por la Constitución.
4
"Holder v. Humanitarian Law Project", CCR, disponible en: http://ccrjustice.org/holder-v-humanitarian-lawproject

2

Distinguir solidaridad política de ayuda humanitaria

En su sentencia del 21 de junio de 2010, el Tribunal Supremo ratificó que impartir formación a integrantes del PKK y el LTTE sobre la utilización del Derecho Internacional Humanitario y otros medios pacíficos de defensa de su causa constituía un delito federal punible con hasta 15 años de prisión. El CCR denunció entonces que esta decisión era un ataque injustificado a las libertades de expresión y de asociación garantizadas por la Constitución de Estados Unidos[5]. La sentencia también ha sido criticada por organizaciones internacionales de defensa de los derechos humanos, que consideran que entraña el riesgo de criminalización no sólo de sus actividades sino también de la ayuda humanitaria. En un escrito remitido al Tribunal Supremo en 2009, el Centro Carter y el International Crisis Group (ICG) subrayaron que "la prestación de ayuda humanitaria requiere con frecuencia trabajar con actores locales y proporcionarles asesoramiento y asistencia técnica", actividades que podrían ser sancionadas de acuerdo con lo estipulado por el Estatuto por muy lejana que fuera la conexión entre dichos actores locales y una organización que esté identificada como "terrorista"[6].

Aunque sus temores son legítimos, cabe destacar que los recursos presentados ante el Tribunal Supremo no hacían referencia a la ayuda humanitaria prestada a una población sino al apoyo político a un movimiento rebelde. Según el recurso presentado por el CCR, las organizaciones e individuos a los que representaba "pretendían asociarse y prestar su apoyo al PKK y al LTTE"[7]. En el primer caso,

5
Veánse, por ejemplo: "Supreme Court Ruling Criminalizes Speech in Material Support Law Case", CCR, comunicado de prensa del 21 de junio de 2010 disponible en: http://ccrjustice.org/newsroom/press-releases/supreme-court-ruling-criminalizesspeech-material-support-law-case, y "The Supreme Court goes too far in the name of fighting terrorism", *The Washington Post*, editorial del 22 de junio de 2010.
6
Escrito "Amicus Curiae" del Centro Carter y otros, 23 de noviembre de 2009, p. 26.
7
Tribunal de Apelación del Noveno Circuito de Estados Unidos, Recurso de apelación Nº.07-55893, Humanitarian Law Project y otros contra el Departamento del Tesoro de Estados Unidos y otros, Recurso de Apelación, 7 de enero de 2008, p. 11 disponible en: http://ccrjustice.org/files/HLP/HLP_4_Ninth-Circuit_Plaintiffs_Opening_Brief.pdf.

Humanitarian Law Project, una ONG de derechos humanos, quería "defender la causa del PKK en aras de la protección de los derechos humanos de los kurdos en Turquía, y proporcionar al PKK y a personas asociadas al mismo formación y asistencia en materia de defensa de los derechos humanos y negociaciones de paz"; en el segundo caso, un grupo de médicos y ciudadanos estadounidenses de origen tamil querían "prestar ayuda humanitaria y servicios y apoyo político al LTTE", fundamentalmente con el objetivo de ayudarles a acceder a los fondos internacionales destinados a las víctimas del *tsunami* de 2004[8]. El CCR destacó que "los demandantes se oponen al terrorismo y pretenden apoyar únicamente las actividades legales y no violentas del PKK y el LTTE. Pero [la legislación antiterrorista] les disuade de hacerlo ya que toda actividad en asociación con o en beneficio del PKK o del LTTE podría ser motivo de investigación judicial"[9]. Es, por tanto, el respaldo no violento a una organización política y militar extranjera lo que está aquí en el punto de mira, y no la distribución directa de ayuda humanitaria a la población civil por parte de una ONG internacional.

Llegados a este punto, es de lamentar que el CCR alimente la confusión entre los conceptos de solidaridad política y de ayuda humanitaria. La expresión "apoyar las actividades humanitarias del PKK y el LTTE" llama a engaño, ya que por ayuda humanitaria debemos entender la prestación imparcial de asistencia de primera necesidad sin ningún otro propósito que el ayudar a la población civil a superar las consecuencias de un conflicto. Por legítimas y útiles que puedan ser, las actividades sociales del PKK y el LTTE no son ni imparciales ni están desprovistas de objetivos político-militares. En este sentido, no son más humanitarias que la campaña de guerra psicológica de los Equipos de Reconstrucción Provincial (PRT) de la OTAN en Afganistán, o que la distribución de agua y comida por parte del ejército de Sri Lanka en los campos de internamiento de civiles tamiles al final del conflicto (febrero-diciembre de 2009). Quien pretenda evitar la criminalización de la ayuda humanitaria debe empezar por definirla con precisión y distinguir lo que es solidaridad humanitaria con una población de lo que es solidaridad política con una causa.

8 Ibídem.

9 Ibídem.

En todo caso, y aunque la sentencia del Tribunal Supremo confirma ante todo la prohibición de cualquier forma de propaganda y apoyo político en beneficio de los enemigos de Estados Unidos, su razonamiento contiene la semilla de la criminalización de la ayuda humanitaria. Retomando los argumentos del Congreso de EEUU –en especial el de que "las organizaciones extranjeras implicadas en actividades terroristas están tan contaminadas por su conducta criminal que cualquier contribución a tal organización facilita dicha conducta"–, el juez Roberts, en los considerandos de su sentencia, sostiene lo siguiente: "no es difícil llegar a la conclusión, como ya hizo el Congreso, de que el alcance de las actividades violentas [del PKK y del LTTE] es tal que trabajar con coordinación con ellos o a sus órdenes legitima y amplía sus medios terroristas"[10]. Y prosigue:

"Las organizaciones terroristas no mantienen una separación organizativa estanca entre operaciones sociales, políticas y terroristas, ni tampoco entre los fondos captados para actividades humanitarias y los utilizados para llevar a cabo acciones terroristas. Proporcionar[les] apoyo material del tipo que sea también socavaría los esfuerzos internacionales para prevenir el terrorismo y sometería a una gran tensión las relaciones de Estados Unidos con sus aliados, incluyendo aquellos que se defienden de insurrecciones violentas financiadas por grupos terroristas extranjeros".

Aplicado literalmente, este razonamiento equivale a la criminalización de cualquier acción de socorro prestada a poblaciones que vivan en zonas administradas por grupos rebeldes identificados como "terroristas": la ejecución de operaciones de ayuda implica, necesariamente, la negociación directa con las autoridades *de facto* ("trabajar bajo su autoridad") así como proporcionar un respaldo material indirecto a su economía política. Como la mayoría de las guerrillas y gobiernos, los Tigres imponían un impuesto sobre los salarios del personal local de las organizaciones de ayuda, así como sobre los contratos de servicios (transporte, construcción, suministros, etc.). La asunción por parte de las organizaciones humanitarias

10 Holder, Fiscal General, y otros, contra Humanitarian Law Project y otros, auto de Certiorari al Tribunal de Apelación del Noveno Circuito de Estados Unidos, nº 08–1498. Discutido el 23 de febrero de 2010 y fallado el 21 de junio de 2010, p. 4 disponible en: www.supremecourt.gov/opinions/09pdf/08-1498.pdf.

de la ayuda a los civiles (atención médica, agua, refugio, alimentación, etc.) permite a los grupos insurgentes (y a los gobiernos) "externalizar" el control y la gestión de su población, reservando sus propios recursos al esfuerzo bélico. Aunque el objetivo de la ayuda humanitaria no sea "respaldar las actividades" del PKK o del LTTE o de cualquier otra organización político-militar, no se puede negar el hecho de que hasta cierto punto contribuye a reforzarlas, si bien de forma marginal la mayor parte de las veces, pero lo suficiente, según el criterio del juez John G. Roberts, para que pueda ser constitutivo de delito federal.

3 Sortear las prohibiciones gubernamentales

La argumentación del Tribunal Supremo se alinea con el discurso de "guerra total" tradicionalmente utilizado por las partes en conflicto cuando son hostiles al despliegue de ayuda humanitaria en territorio enemigo. Son razonamientos que recuperan la lógica de la Guerra Fría, cuando la criminalización de la ayuda humanitaria en zonas controladas por los rebeldes era la norma y no la excepción. De Afganistán a Angola, pasado por Etiopía y Camboya, los gobiernos de la época se oponían radicalmente a cualquier atisbo de negociación entre organizaciones humanitarias y grupos rebeldes y al despliegue de ayuda fuera de zonas bajo control gubernamental. Con el Comité Internacional de la Cruz Roja paralizado de esta forma, la mayor parte de la ayuda se desplegaba en la periferia de los conflictos: con los refugiados. Fue precisamente como reacción a este bloqueo que surgió el movimiento "sin fronteras" a principios de la década de 1970. Siguiendo la estela de las organizaciones pro-Biafra de Nigeria (principalmente religiosas), MSF decidió pasar por alto las prohibiciones gubernamentales y cruzar clandestinamente las fronteras afganas, etíopes, angoleñas... como lo haría más tarde con las sudanesas y las birmanas.

En aquel entonces, era posible desafiar las prohibiciones gubernamentales debido a la combinación de al menos tres condiciones: la existencia de movimientos armados que controlaban un territorio concreto y su correspondiente población (los muyaidines en Afganistán, el EPLF y el TPLF en Etiopía o UNITA en Angola); la aceptación tácita de los países vecinos, que toleraban el paso ilegal de sus fronteras (Pakistán, Sudán o Zaire); y, por último, una cierta renuncia a la neutralidad por parte de las organizaciones "sin fronteras", en la medida en que acababan "incrustadas" en zona rebelde y, por lo mismo, en raras ocasiones estaban en posición de intervenir en las zonas bajo control gubernamental. En la mayoría de los casos, los gobiernos occidentales y sus opiniones públicas respaldaban lo que, de hecho, era una ruptura de la soberanía de un Estado en nombre del humanitarismo. Los gobiernos veían en el "sinfronterismo" un aliado de peso en la batalla ideológica contra el comunismo, por cuanto en aquella época todos los países que criminalizaban la ayuda humanitaria resultaban ser aliados de la Unión Soviética (el MPLA en Angola, el DERG en Etiopía o el gobierno prosoviético de Afganistán).

El comienzo de la década de los 90 supuso un breve paréntesis en el que muchos países, sobre todo africanos, se mostraron más predispuestos a participar en negociaciones internacionales que supusieran cierto grado de reconocimiento de los movimientos rebeldes, en particular en el marco de acuerdos para el despliegue de la ayuda humanitaria. La evolución había comenzado en 1988, con la Operación 'Lifeline Sudan', primer acuerdo para la entrega de ayuda humanitaria firmado por una agencia de Naciones Unidas (UNICEF), un movimiento rebelde (SPLA) y un Gobierno (Sudán)[11].14 Por lo mismo, la criminalización de los "saboteadores" de los acuerdos internacionales de paz —como el RUF de Sierra Leona a partir de 1997 y UNITA en Angola después de 1999— se tradujo en un rápido renacimiento de la denegación de acceso para la ayuda humanitaria, basada en la naturaleza "criminal" del enemigo y de cualquier ayuda que se le prestara, incluyendo la de las organizaciones humanitarias cuyo único objetivo es ayudar a la población civil[12]. Así fue como las poblaciones de las zonas controladas por el RUF y sobre todo por UNITA se vieron privadas de asistencia en virtud de un embargo a la ayuda humanitaria especialmente eficaz que costó miles de vidas.

11
Sri Lanka también es un caso especial, ya que el acceso negociado se introdujo en 1980 a instancias de un gobierno democrático que deseaba demostrar su soberanía simbólica sobre las zonas controladas por los rebeldes separatistas.

12
Fabrice Weissman (ed.). In the Shadow of Just Wars. Violence, Politics and Humanitarian Action. Londres: Hurst, 2004.

Desde el 11-S y la intervención de Estados Unidos y sus aliados en Afganistán e Iraq, la retórica de la guerra contra el terrorismo ha resucitado la figura del "enemigo de la humanidad" –*hostis humani generis*– en su forma transnacional y tentacular, que rechaza las leyes elementales del ser humano y, por tanto, no puede reclamar ser protegido por ellas. La criminalización de la ayuda humanitaria al "enemigo terrorista" está rebrotando en países en guerra dentro o fuera de sus fronteras (Iraq, Afganistán, Pakistán, Somalia, Sri Lanka... y Estados Unidos). La decisión del Tribunal Supremo contribuye a legitimar, en la escena nacional y en la internacional, la tendencia de los Gobiernos a no cumplir con sus obligaciones humanitarias.

Acceder clandestinamente a poblaciones que viven bajo la autoridad de organizaciones "terroristas" es hoy mucho más complicado que en los tiempos de la Guerra Fría. Los movimientos en el punto de mira (rebeldes paquistaníes, afganos, somalíes, tamiles...) no siempre ejercen un control territorial suficiente como para amparar a las organizaciones humanitarias frente a los gobiernos centrales. Además, pocos países vecinos están dispuestos a permitir que el personal humanitario cruce ilegalmente sus fronteras al lado de organizaciones "terroristas" (bien porque respetan los compromisos internacionales en la "guerra contra el terrorismo", bien porque intentan ocultar que los han violado). También los grupos insurgentes son poco propensos a abrir su territorio a organizaciones internacionales cuyas sedes se encuentran en los países contra los que combaten o que respaldan a los gobiernos contra los que combaten. Además, hoy en general hay poco respaldo de los gobiernos y opiniones públicas occidentales a este tipo de acciones clandestinas. Por tanto, las organizaciones humanitarias se ven abocadas a resistir a la lógica de la criminalización de su trabajo cada vez más con la negociación y la incidencia política y menos con acciones clandestinas.

4 En defensa de las políticas de ayuda humanitaria

Contestar los razonamientos que niegan el derecho y la legitimidad de aportar una ayuda humanitaria imparcial a todas las víctimas de un conflicto, incluidas las que están en el "lado equivocado" del frente, exige ser transparente y coherente. En mi opinión, las organizaciones humanitarias deben empezar por reconocer que el riesgo de que la ayuda humanitaria sea cooptada material o simbólicamente por el esfuerzo bélico existe, y por tanto debe tenerse en cuenta a la hora de definir las intervenciones. Lo ideal sería que pudieran decir, con honestidad: "somos conscientes de los beneficios políticos y estratégicos que las autoridades *de facto* (gubernamentales, antigubernamentales y "terroristas") pueden obtener de nuestras acciones. Haremos todo lo posible por limitar este impacto y garantizar que la ayuda no se utilice contra la población a la que intentamos ayudar, que no sea desviada (sobre todo, en beneficio de acciones violentas), y que represente sólo una contribución marginal a la economía política de las autoridades *de facto*. Con el fin de ser capaces de realizar esta evaluación, reclamamos a las autoridades *de facto* un mínimo grado de libertad (de movimiento y de diálogo con las poblaciones, de planificación, implementación y seguimiento de las operaciones). Por último, nos reservamos el derecho de suspender las operaciones si estimamos que no estamos en la medida de saber lo que hacemos o si consideramos que los efectos de nuestras acciones se apartan tanto de nuestras intenciones que resultan más perjudiciales que beneficiosas. Este es, en sustancia, el mensaje que debemos pasar a los poderes que acusan a las organizaciones humanitarias de prestar ayuda criminal a organizaciones "terroristas". Este compromiso con la transparencia –que con demasiada frecuencia se reduce a las cuestiones financieras, sin abordar las decisiones políticas y operacionales que las organizaciones toman– es crucial para lograr al menos la tolerancia, y si es posible incluso la confianza, de los gobiernos.

Corresponde después defender la legitimidad de las políticas de ayuda humanitaria recordando a los gobiernos nacionales que se han comprometido a respetar la imparcialidad de las organizaciones humanitarias a sabiendas de que ello tiene un coste político –el apoyo indirecto de la economía política de las partes en conflicto– y un beneficio –asegurar la

supervivencia del mayor número de personas posible. Las organizaciones de ayuda también pueden destacar que la contribución de la ayuda humanitaria al esfuerzo bélico es, en general, marginal en comparación con los recursos que obtienen los beligerantes de su participación en la economía global, incluidos los fondos captados en la diáspora, los apoyos políticos, los ingresos por comercio legal e ilegal, etc[13]. El fracaso de las estrategias contrainsurgentes occidentales basadas en un uso abiertamente político de la ayuda "humanitaria" para "ganarse los corazones y las mentes" de afganos, paquistaníes e iraquíes, ilustra el efecto limitado que la cooptación de las organizaciones de ayuda (masiva y muy cuestionable en este caso) tiene en el curso de una guerra.

Por último, cabe destacar la incoherencia misma de la criminalización del "apoyo material" al "terrorismo". La identificación de una organización como "terrorista" es susceptible de variar en el tiempo, tal y como ilustran los vuelcos de la situación en Afganistán o Somalia (donde Naciones Unidas y los gobiernos occidentales respaldan ahora al gobierno dirigido por Sheikh Sharif, tras haberle combatido como terrorista). Así que, para cuando un trabajador humanitario fuera juzgado por "apoyo material" al terrorismo, la apreciación política sobre la organización terrorista en cuestión bien podría haber cambiado...

En cualquier caso, una batalla judicial sobre la legalidad de una operación humanitaria destinada a ayudar a la población civil que vive bajo la autoridad de una organización "terrorista" podría tener algún efecto positivo: ofrecería seguro una tribuna política y mediática en la que defender la legitimidad de las políticas de ayuda humanitaria imparcial y ratificar su autonomía frente a las "razones de Estado".

13 El apoyo material provisto por organizaciones como el Comité Internacional de la Cruz Roja o Médicos Sin Fronteras al LTTE es irrisorio en comparación con los fondos captados por la diáspora y los beneficios generados con el contrabando de armas y drogas... pero también en comparación con la ayuda prestada por el gobierno, que siguió pagando los salarios de los funcionarios (principalmente de los ministerios de Salud y Educación) que vivían allí, como símbolo del mantenimiento de su soberanía sobre las zonas rebeldes.

.Capítulo 10.

Avances y retrocesos en la lucha contra el hambre*

*
Capítulo elaborado por
Carmen Lahoz y Enrique de Loma Osorio,
Instituto de Estudios del Hambre (IEH).

1

El escenario internacional: la tormenta perfecta y Malthus de nuevo a escena

Los años 2010 y 2011 han estado caracterizados por los graves efectos que la subida del precio de los alimentos ha tenido en las poblaciones más vulnerables, tanto en el medio rural como en el urbano. Las crisis alimentarias producidas por conflictos o condiciones climáticas adversas se han visto seriamente agravadas, dejando a una parte importante de la población sin los recursos necesarios para alcanzar condiciones mínimas de supervivencia, como está ocurriendo en el caso de Somalia. Por otra parte, en la mayoría de los países con índices elevados de inseguridad alimentaria y pobreza, cada vez resulta más difícil definir políticas de Seguridad Alimentaria de largo plazo, ante un escenario de incertidumbre y volatilidad de los precios de los alimentos.

La gráfica adjunta muestra la situación de volatilidad de los precios de los alimentos en los últimos 3 años, que dificulta la puesta en marcha de medidas dirigidas de desarrollo del sector agrícola y alimentario, dependientes, cada vez más, de un sin número de factores políticos, climáticos y de mercado difíciles de prever.

*f*1

Volatilidad de los precios.
Fuente: FAO

*f*1

Índice del precio de los alimentos
Índice del precio de los cereales

Incremento porcentual
250
200
150
100
50
0
2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011

El año 2011 empezó con los alimentos aún más caros que en 2008. Según el índice de precios de los alimentos de la FAO (que tiene en cuenta el precio de los cereales básicos, el azúcar, el aceite, la carne y los productos lácteos), se alcanzó, en febrero, un máximo histórico de 237,7 puntos y, desde entonces, no ha bajado de 230. En el momento de escribir este informe (septiembre de 2011) este índice se sitúa en 231,1 puntos, estando por encima del punto máximo alcanzado durante la crisis de 2007-2008.

Mientras que en el 2008 la Directora del Programa Mundial de Alimentos, Josette Sheeran, calificaba las consecuencias de la subida de precios de los alimentos como un "tsunami silencioso", con repercusiones inmediatas y secuelas a largo plazo en la situación de pobreza y hambre en el mundo, en 2009 ya se empieza a hablar de "tormenta perfecta". Las dramáticas declaraciones del Director Científico del Gobierno del Reino Unido en las que hace referencia a los efectos del crecimiento de la población, la disminución de recursos energéticos y la escasez de agua y alimentos para poder alimentar al mundo en 2030, denominando "tormenta perfecta" a esta confluencia de factores, ha trascendido con fuerza en la agenda de desarrollo.

Esta percepción, basada en planteamientos de escasez, pone de nuevo las teorías de Malthus en el centro del debate de la agenda internacional de lucha contra el hambre y propone, como medidas para solventar este hipotético origen del problema, la apuesta tecnológica dirigida hacia el incremento de la productividad y la aplicación de biotecnología. En este escenario, teorías de las últimas décadas centradas en la "revolución siempre verde" de Swaminathan o las propuestas de intensificación sostenible formuladas por Pretty parecen alcanzar a la clase política y pasan a ser importantes elementos en la agenda de desarrollo relacionada con la Seguridad Alimentaria.

En esta situación, las propuestas tecnológicas para resolver el hambre en el mundo basadas en una nueva revolución verde para África impulsadas por Kofi Annan desde AGRA, apoyadas por la Fundación Gates y el Proyecto Milenio, encuentran un nicho muy adecuado para su desarrollo. En dichos planteamientos subyacen también los intereses económicos de importantes corporaciones agrícolas y alimentarias.

Con este escenario, han pasado de nuevo a segundo plano las prioridades dirigidas a luchar contra el hambre, basadas en comprender este problema como consecuencia de las dificultades en el acceso a los alimentos de amplios grupos de población (no tanto de producirlos o del déficit tecnológico) y de las políticas que subyacen en ello, en gran medida fundamentadas en situaciones de desigualdad y limitación de derechos fundamentales.

2

La prioridad hacia el sector se mantiene

Las cifras del Comité de Ayuda al Desarrollo[1] (CAD) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) indican que la prioridad de los donantes se mantiene hacia el tema de la agricultura y la seguridad alimentaria, respondiendo a los compromisos políticos adquiridos desde 2007 como consecuencia de la crisis de precios de los alimentos. Según los datos registrados entre 2005 y 2009, la AOD mundial hacia este sector creció de forma significativa (un 74%), superando el 10% de la AOD total.

*f*2

Evolución de la AOD mundial desembolsada en DR y LcH (2005-2009, millones de dólares).

Fuente: Estadísticas del Creditor Reporting System, Comité de Ayuda al Desarrollo.

*f*3

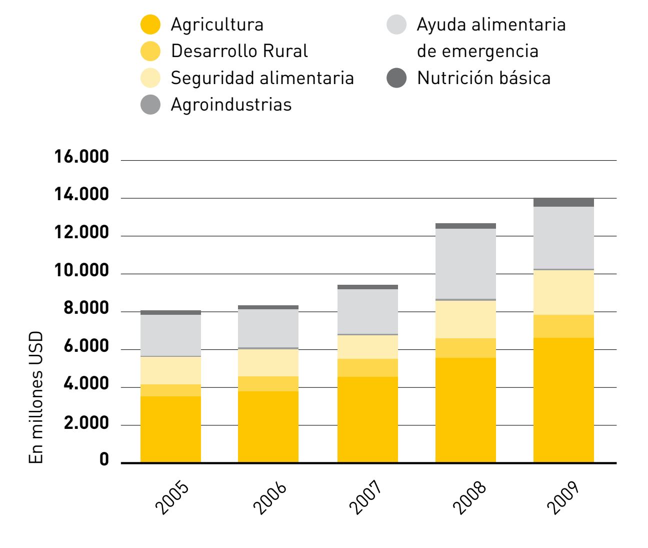
Evolución de la AOD, DR y LcH (inc. AAE).

El subsector de agricultura (incluyendo silvicultura y pesca) es el que más creció en términos absolutos, desde 3.500 millones de dólares en 2005 hasta casi 6.800 millones de dólares en 2009. El segundo subsector en importancia continúa siendo el de Ayuda Alimentaria de Emergencia (AAE) que sufrió un incremento muy sustancial como respuesta a la crisis alimentaria mundial descendiendo levemente en 2009 respecto a 2008. La ayuda alimentaria de desarrollo, o seguridad alimentaria, es el tercer subsector en importancia y ha crecido de forma progresiva en estos cinco años, hasta situarse en un total de casi 2.300 millones de dólares en 2009. Según datos de la OCDE, la inversión en AAE es superior a la que se realiza en ayuda alimentaria de desarrollo (seguridad alimentaria) desde 2004.



	2005	2006	2007	2008	2009
Agricultura	3.512	3.776	4.569	5.647	6.792
Desarrollo Rural	668	829	949	1.017	1.110
Seguridad Alimentaria	1.349	1.411	1.409	1.986	2.298
Agroindustrias	53	28	70	101	105
Ayuda alimentaria de emergencia	2.326	2.053	2.176	3.642	3.284
Nutrición básica	154	193	246	280	415
Total DR y LcH (Incl. AAE)	**8.063**	**8.320**	**9.420**	**12.672**	**14.004**
AOD total	112.481	150.282	112.977	129.411	136.212
% DR y LcH (Incl. AAE)	**7,17%**	**5,54%**	**8,34%**	**9,79%**	**10,28%**





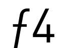
1 El *Creditor Reporting System* del CAD registra solamente la AOD bilateral (incluyendo multibilateral) y 2009 es el año más reciente registrado. Los datos estadísticos están disponibles en http://stats.oecd.org/Index aspx?DatasetCode=CRSNEW. En las estadísticas del CAD se realiza la medición de la ayuda al desarrollo de agricultura a través de los códigos CRS 311, 312 and 313 (agricultura, silvicultura y pesca/acuicultura). Sin embargo, se utilizan para contabilizar las mejoras en seguridad alimentaria y medios de vida en el medio rural otros códigos adicionales que son `Desarrollo Rural´, `ayuda alimentaria para el desarrollo´ (seguridad alimentaria) y ayuda alimentaria de emergencia. DAC/OECD (2010). ´Measuring Aid to Agriculture': www.oecd.org/dataoecd/54/38/44116307.pdf.

El subsector de agricultura (incluyendo silvicultura y pesca) es el que más creció en términos absolutos, desde 3.500 millones de dólares en 2005 hasta casi 6.800 millones de dólares en 2009. El segundo subsector en importancia continúa siendo el de Ayuda Alimentaria de Emergencia (AAE) que sufrió un incremento muy sustancial como respuesta a la crisis alimentaria mundial descendiendo levemente en 2009 respecto a 2008. La ayuda alimentaria de desarrollo, o seguridad alimentaria, es el tercer subsector en importancia y ha crecido de forma progresiva en estos cinco años, hasta situarse en un total de casi 2.300 millones de dólares en 2009. Según datos de la OCDE, la inversión en AAE es superior a la que se realiza en ayuda alimentaria de desarrollo (seguridad alimentaria) desde 2004.

El sector de Desarrollo Rural casi se duplicó, desde los 668 millones de dólares en 2005 hasta 1.110 millones de dólares en 2009. Otros subsectores que también han crecido de forma importante, aunque partían de niveles bastante bajos, fueron los de agroindustrias y nutrición básica.

3 España cumple con algunos compromisos

El análisis de los datos registrados en 2009 permite situar a España en un puesto destacado respecto al conjunto de los países donantes. La tabla siguiente presenta los diez países del CAD que más AOD desembolsaron en 2009 para el DR y la LcH. Hay que señalar que estos datos registran solamente la AOD bilateral (incluyendo multibilateral –a programas específicos de OO.II de desarrollo–), lo que explica las diferencias con los datos registrados en el seguimiento del PACI.



Países del CAD que más AOD desembolsaron en 2009 para el DR y la LcH.

España ocupó en 2009 el tercer lugar en cuanto a la AOD desembolsada para DR y LcH, con US$715 millones, por detrás sólo de Estados Unidos (US$3.609 millones) y Japón (US$1.558 millones). Tomando como referencia tan solo la AAE, España ocupó también el tercer puesto en cifras absolutas tras EE.UU y Canadá.

Si se clasifican los países donantes de acuerdo al porcentaje de AOD total que destinan a DR y LcH, España se sitúa en segundo lugar con un 14,5%, tan solo una décima por detrás del primer país que fue Canadá.

Sin considerar la AAE, España junto con Japón, Italia e Irlanda fueron los países que superaron en 2009 la meta de destinar un 10% de la AOD total para DR y LcH, establecida en el Marco Amplio para la Acción elaborado por el Equipo de Tareas de Alto Nivel para la Crisis Alimentaria Global.



País	Agricultura, silvicultura y pesca	Agro-industria	Desarrollo Rural	Seguridad Alimentaria	Nutrición básica	AAE	DR y LcH (Inc. AAE)	AOD TOTAL	%
1. EEUU	1036,6	6	0,2	618,8	5,1	1942,2	**3.609**	**25.992**	13,9
2. Japón	994,4	4	120	361	55,9	22,7	**1.558**	**12.985**	12,0
3. España	220,4	4,3	61,5	245,5	11,8	171,9	**715**	**4.938**	14,5
4. Alemania	290,6	0,2	145,1	65,8	4,4	114,7	**621**	**8.359**	7,4
5. Francia	387,3	0,2	42,9	59,8	3,9	0,6	**495**	**9.689**	5,1
6. Canadá	158,5	0,6	21,3	21,4	86,1	176,3	**464**	**3.182**	14,6
7. Reino Unido	143,3	-	143,9	14,4	19,4	129,3	**450**	**7.360**	6,1
8. Noruega	218,1	0	24,4	0,8	1,9	23,7	**269**	**3.168**	8,5
9. Australia	106,8	0	25,9	16,9	0	78,4	**228**	**2.312**	9,9
10. Países Bajos	125	0,3	32,9	23,7	2,3	5,3	**189**	**4.957**	3,8

En 2009, en la Reunión de Alto Nivel sobre Seguridad Alimentaria (RANSA) celebrada en Madrid y la Cumbre Mundial sobre Seguridad Alimentaria de la FAO, España anunció un compromiso total de 1.500 millones de euros que serían desembolsados en un plazo de cinco años.

A nivel regional, del compromiso adquirido con la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO) en 2009 de destinar 240 millones de euros en tres años (2009 a 2011) para apoyar el Desarrollo Agrícola y la Seguridad Alimentaria en los 15 países miembros, el Gobierno Español ha desembolsado, hasta la fecha, 150 millones de euros: 80 millones en 2009 como aportación al Programa de Respuesta Rápida a la Crisis Alimentaria Global (GFRP por sus siglas en inglés) del Banco Mundial y 70 millones en 2010 al GAFSP.

4 Los cambios en el mapa de la AOD para DR y LcH

En los últimos años se han observado importantes cambios en las características de la AOD española en el sector de DR y LcH, relacionados principalmente con 4 elementos: la reducción del peso de la Ayuda Alimentaria de Emergencia (AAE), los cambios en la distribución geográfica de la ayuda y en la prioridad hacia determinados subsectores, los canales de canalización y la utilización de nuevos instrumentos.

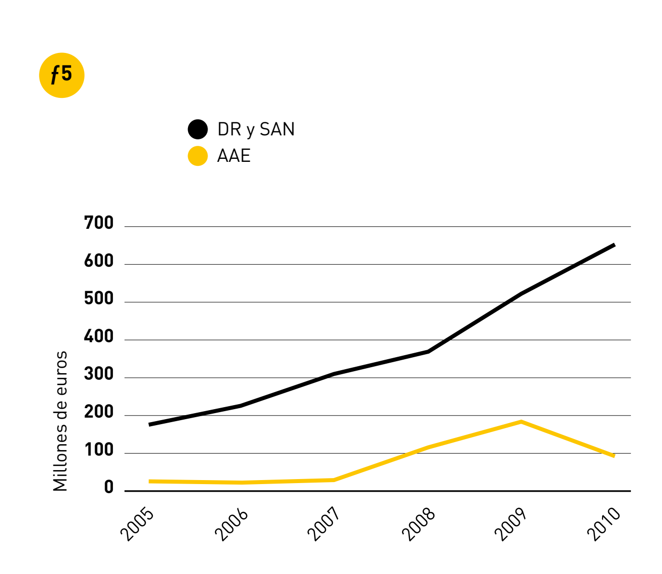
4.1 Mayor inversión en desarrollo y reducción de la ayuda de emergencia

En el volumen total de AOD para el DR y LcH, cada vez tienen mayor relevancia las acciones de desarrollo debido fundamentalmente a los importantes incrementos en agricultura y Desarrollo Rural del 2010. En este mismo año, se observa un cambio importante de tendencia en los aportes de AAE que disminuyen de forma considerable.

f5
Evolución DR y SAN en relación a AAE.

4.2 África a la cabeza en 2009 pierde relevancia en 2010

En primer lugar, se observa un salto significativo de la importancia relativa de África Subsahariana en 2009, pasando de un 29% en 2008 a un 54% en 2009 de la AOD neta dirigida asignada por región hacia este sector (incluso sin contabilizar la AAE). Frente a este aumento, se ha registrado un disminución significativa de la AOD a este sector en América Latina (que pasó del 39% al 26% entre 2008 y 2009) y Asia. Sin embargo, los datos de 2010, aunque difícilmente comparables por la cantidad de recursos desembolsados no asignados por país, muestran que de los recursos asignados tan solo un 36% fue dirigido a África Subsahariana, mientras que un 45% fue a América Latina, por lo que esta región vuelve a prevalecer en recursos desembolsados en DR y LcH sobre los montos desembolsados a África Subsahariana.



f6 Distribución de la AOD en DR y LcH por regiones (sin AAE) (2005 a 2010).

Por lo que respecta a la ayuda alimentaria de emergencia, la reducción sufrida durante 2010 en relación a 2009 ha afectado fundamentalmente a los desembolsos en África Subsahariana, que ha pasado de significar un 74% de toda la AAE a menos de la mitad (48%). Por el contrario, la ayuda alimentaria destinada a América Latina ha tenido un importante incremento en términos absolutos y relativos en este último año (pasando del 3 al 24% del total de la AAE).

f7 AOD para AAE por regiones en 2009 y 2010.

f8 AAE por regiones.

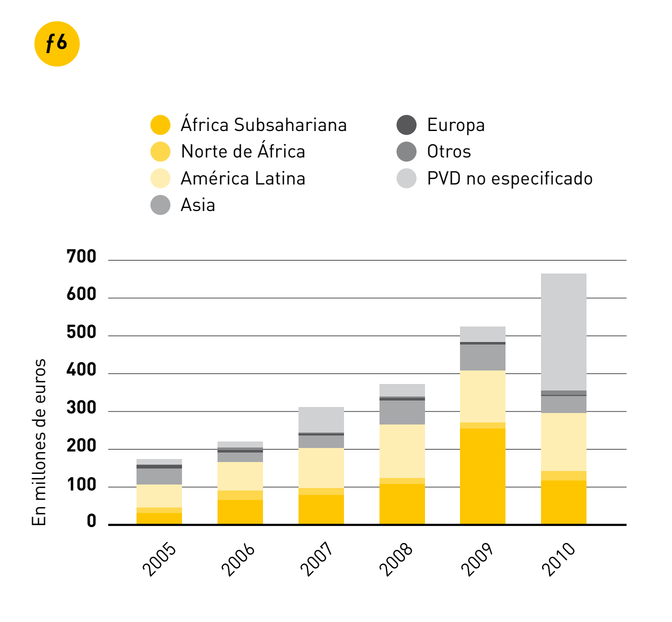
Este importante cambio se debe a la respuesta a las emergencias surgidas en cada uno de estos años. Así, mientras que en 2009 se desembolsaron 75 millones de euros en el Programa Alimentario de Emergencia en el Cuerno de África (Somalia, Kenia y Etiopía) y 4,5 millones a Pakistán, en 2010 los desembolsos correspondieron en gran parte a la respuesta por el terremoto de Haití (19 de los 21 millones de euros contabilizados para América Latina).

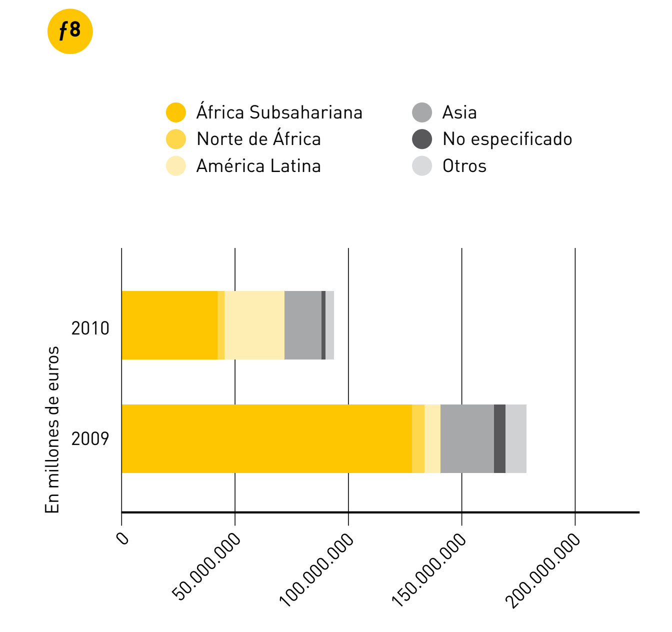
4.3 Prioridades muy cambiantes en diferentes años

Con relación al peso de los diferentes subsectores, las prioridades han variado significativamente en los últimos años. Hasta 2009, se observaba una importancia cada vez mayor de los subsectores de Seguridad Alimentaria y AAE frente a otros. Los datos más recientes del año 2010 muestran un importante cambio de tendencia en relación a 2009, con una disminución muy sustancial de los recursos destinados a Seguridad Alimentaria (la cuarta parte de lo desembolsado en 2009) y en AAE (la mitad de lo desembolsado en 2009). Por el contrario, los recursos destinados a agricultura se duplican y los destinados a Desarrollo Rural se incrementan en un 30%. En los últimos dos años, se observa también una tendencia a incrementarse los recursos para nutrición y una reducción de los fondos desembolsados a agroindustria, silvicultura y pesca.

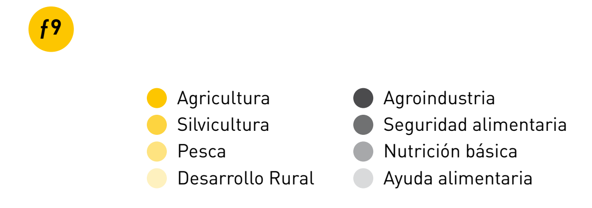


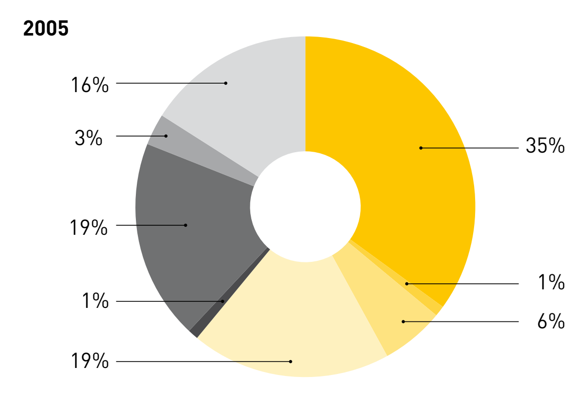
	2009	2010
África Subsahariana	130.454.729	43.769.960
Norte de África	5.585.201	3.183.340
América Latina	5.979.693	21.820.567
Asia	22.014.481	16.953.715
No especificado	4.061.567	1.558.025
Otros	9.117.374	4.799.866
Total	**177.213.046**	**92.085.473**

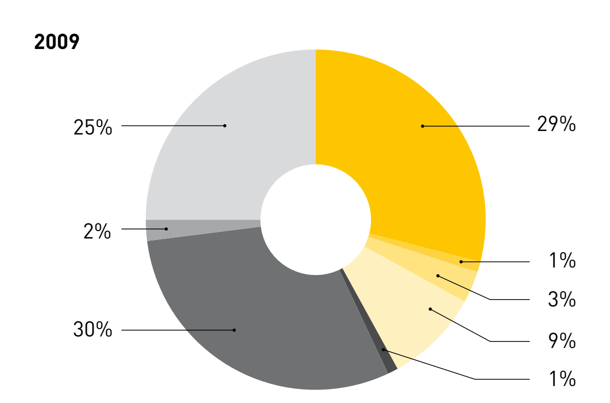


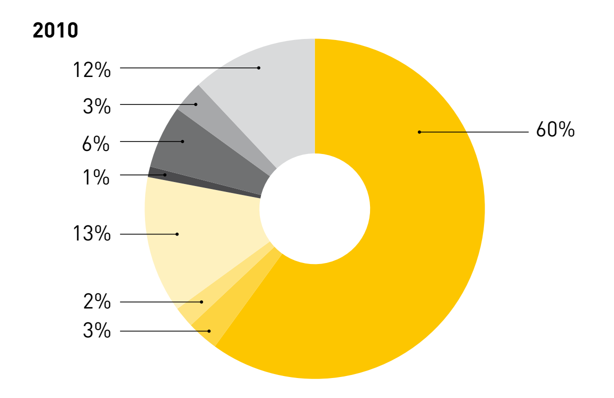


f9
Distribución AOD, DR y LcH (incluye AAE).









f10
Distribución de la AOD de LcH y DR (incluyendo AAE) por subsector en 2009 y 2010.

La razón fundamental de este incremento en Agricultura y en Desarrollo Rural se debe a los fondos desembolsados para el FIDA (285 millones de euros) y fondos de desarrollo y Cambio Climático asignados al capítulo de Desarrollo Rural.

4.4 Cooperación multilateral vs cooperación bilateral

Los cambios en los últimos años han estado dirigidos hacia una *mayor relevancia de la cooperación vía organismos multilaterales*, como se aprecia en la gráfica adjunta las cifras referentes a AOD en DR y LcH (sin considerar AAE).

f11
Distribución de la AOD de DR y LcH (sin considerar AAE) según la vía de canalización (2005 - 2010).



	2009 (millones euros)	2010 (millones euros)
Agricultura	201,42	453,10
Silvicultura	10,28	22,30
Pesca	24,20	19,50
Desarrollo Rural	65,45	95,20
Agroindustria	4,02	5,50
Seguridad alimentaria	208,19	48,10
Nutrición básica	10,67	20,00
Ayuda alimentaria	177,21	92,10



Canal	2005 (Euros)	2006 (Euros)	2007 (Euros)	2008 (Euros)	2009 (Euros)	2010 (Euros)
Bilateral	96.235.357	105.741.864	128.191.500	149.407.088	179.797.760	158.619.069
Multilateral	67.617.303	86.432.699	112.945.900	97.697.844	140.977.139	127.913.903
Multibilateral	3.578.006	24.077.527	70.828.301	121.870.371	203.473.888	377.097.527
Total	**167.430.666**	**216.252.090**	**311.965.701**	**368.975.303**	**524.248.788**	**663.630.499**

ƒ12
Distribución de la AOD de DR y LcH (sin considerar AAE) según la vía de canalización (2005 - 2010).

La ayuda bilateral en DR y LcH ha pasado de suponer cerca de la mitad de la AOD para este sector en 2005 a prácticamente el 24% de la AOD dirigida a este sector en 2010.

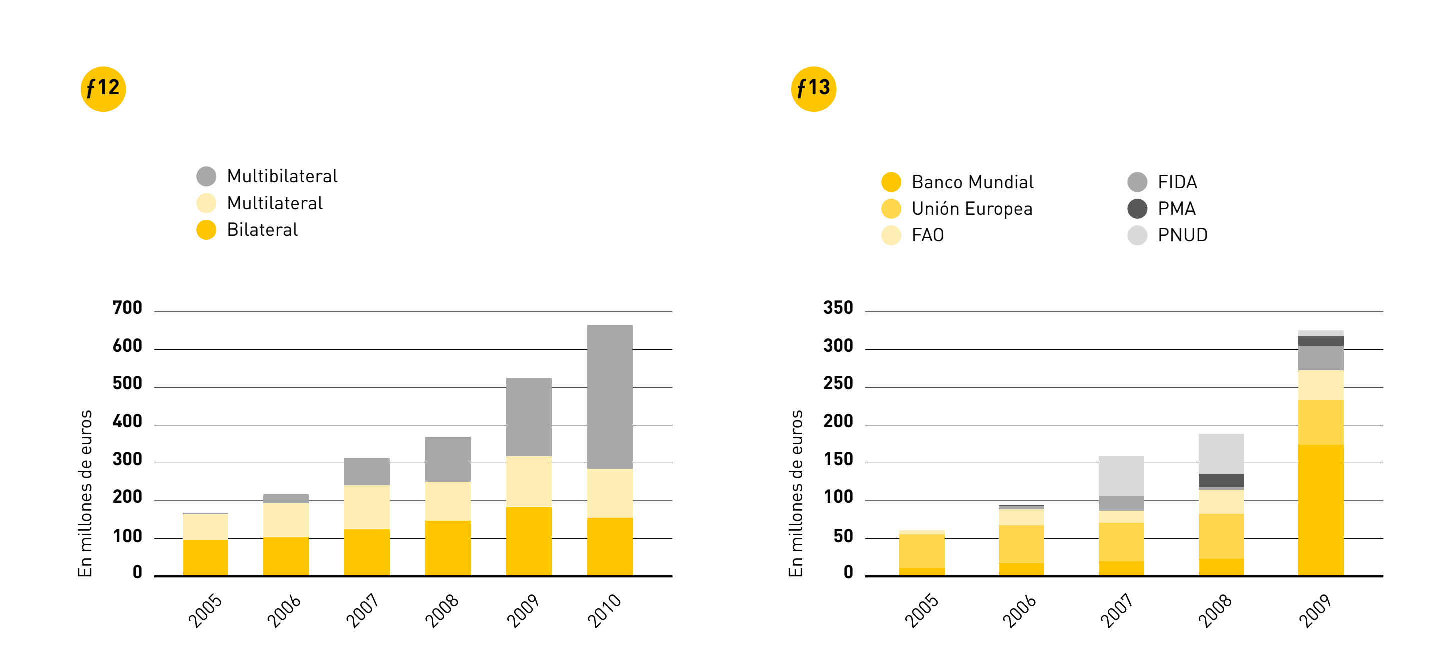
De los OOII, *el Banco Mundial ha adquirido cada vez mayor importancia frente a otros organismos especializados en ayuda al desarrollo* de DR y LcH como la FAO o el FIDA, como se puede observar en el gráfico de evolución adjunto.

ƒ13
AOD para DR y LcH como aportaciones a organismos internacionales (sin AAE) (2005-2009).

Otras agencias no especializadas en DR y LcH también han incrementado su financiamiento en materia de lucha contra el hambre. El PNUD, por ejemplo, recibió en 2009 más de 7,5 millones de euros para este sector. De éstos, 7 millones fueron dirigidos hacia un programa de Desarrollo Rural en Afganistán. Anteriormente, el Fondo ODM de Infancia, Seguridad Alimentaria y Nutrición había recibido de España 52 millones de euros en 2007 y 50 millones en 2008.

Entre los OOII especializados, el PMA adquiere una relevancia especial (contabilizando la AAE). En 2009, dicha organización recibió más de 131 millones de euros (incluyendo multibilateral y multilateral); un aumento muy considerable respecto a los 71 millones de 2008 y los 20 millones de 2007, y comparativamente a la FAO y al FIDA.

ƒ14
Contribuciones de España al PMA, la FAO y el FIDA para DR y LcH (inc AAE) entre 2005 y 2009.



ƒ14

	2005 (Euros)	2006 (Euros)	2007 (Euros)	2008 (Euros)	2009 (Euros)	2010 (Euros)
PMA	9.741.312	13.511.099	20.300.000	84.190.000	131.300.000	52.430.730
FAO	10.286.120	32.881.468	27.836.950	46.590.600	50.717.552	28.336.612
FIDA	0	4.349.765	26.000.000	8.605.900	43.500.000	286.000.000

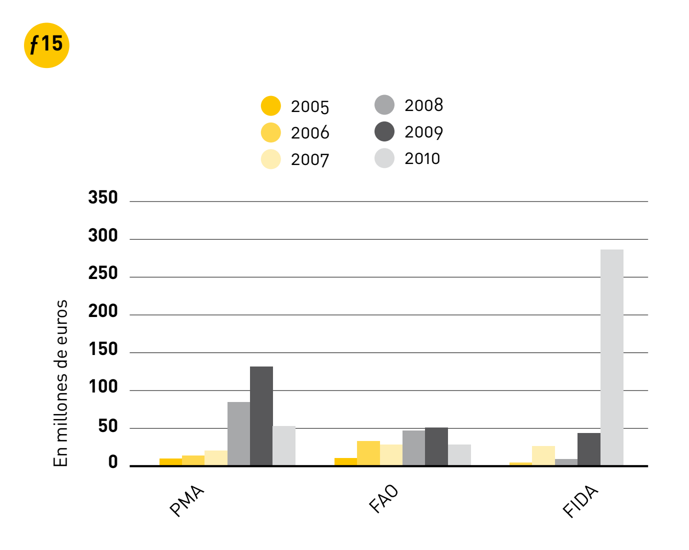
f15
Contribuciones de España al PMA, la FAO y el FIDA a DR y LcH (inc AAE) entre 2005 y 2009.

También conviene reseñar el papel cada vez más importante del FIDA. En 2009, España no sólo incrementó su aportación a las reposiciones del Fondo (que se realizan cada dos años) desde 24 millones de euros en el periodo 2007-2009 a 38 millones de euros para el periodo 2009-2011, sino que además contribuyó a la Facilidad de Financiamiento para Remesas en Áreas Rurales con 2 millones de euros y tiene un papel clave en la cooperación reembolsable.

4.5 La cooperación reembolsable entra en escena

El contexto de crisis ha llevado al Gobierno Español a canalizar una cantidad importante de recursos a través del FONPRODE, uno de los nuevos instrumentos creados a partir de la reforma reciente del Fondo de Ayuda al Desarrollo (FAD), para poder cumplir con sus compromisos. De los más de 500 millones de euros en ayuda hacia la Seguridad Alimentaria, la Agricultura y el Desarrollo Rural en 2010, 285 millones han consistido en préstamos al FIDA a través de una facilidad financiera para conceder préstamos a países de renta media para fortalecer la producción de pequeña y mediana escala, 50 millones al Banco Interamericano de Desarrollo y 40 millones al Fondo Africano para la Agricultura. Estos desembolsos representan más de tres cuartas partes de toda la AOD gestionada por el FONPRODE. Asimismo, superan ampliamente el límite del Pacto de Estado contra la Pobreza, que fija en un 5% del total de AOD el máximo como ayuda reembolsable.

f15



5 Incertidumbres ante el agravamiento de la crisis alimentaria

5.1 A nivel internacional, una gobernanza global que se desvanece...

La hambruna declarada en el Cuerno de África, que ya afecta a más de doce millones de personas en Etiopía, Somalia, Kenia y Uganda, muestra de forma dramática el fracaso del sistema alimentario mundial y cuestiona, una vez más, la capacidad de la comunidad internacional de actuar de forma eficaz y coordinada en la prevención y respuesta a este tipo de crisis.

Recordemos que una de las prioridades compartida de manera generalizada por los donantes y organismos internacionales para enfrentar el problema de inseguridad alimentaria a nivel global, tras la crisis de precios de los alimentos, fue la de establecer un sistema de gobernanza de la Seguridad Alimentaria que permitiera tomar decisiones a tiempo para evitar situaciones similares en el futuro. En este sentido, se pusieron en marcha diversas iniciativas durante el año 2008, como el establecimiento del Equipo de Tareas de Alto Nivel (High Level Task Force) de Naciones Unidas, la Alianza Global para la Agricultura, la Seguridad Alimentaria y la Nutrición (GPAFSN), la creación del Programa /Fondo Global de Agricultura y Seguridad Alimentaria del Banco Mundial (GPFSA) y la reforma del Comité Mundial de Seguridad Alimentaria (CSA) en el contexto de la FAO.

En la actualidad, la HLTF no logra encontrar el espacio de coordinación que se preveía entre las organizaciones de Naciones Unidas, teniendo un papel cada vez más marginal en las actuaciones de Seguridad Alimentaria a nivel mundial, regional y nacional. La GPAFSN se presenta como el resultado de los compromisos financieros para la Seguridad Alimentaria en el marco de las reuniones del G8 y G20, y en un grupo de seguimiento del cumplimiento de dichos compromisos creado en la cumbre del G8 en Musoka (Canadá) en junio de 2010. La crisis económica y financiera mundial ha llevado a que la Seguridad Alimentaria haya pasado a tener un papel secundario en las más recientes reuniones.

El GPFSA del Banco Mundial difícilmente va a poder contar con los recursos comprometidos

por la Administración Obama tras el rechazo por el Congreso de los EE.UU de los fondos que se preveían aportar a esta iniciativa. Ante este escenario y la previsible reducción de AOD en España (otro de los grandes donantes de este fondo), cabe preguntarse si el resto de países involucrados continuarán financiando esta iniciativa.

Finalmente, está aún por ver el papel que tendrá el CSA en los próximos años. Actualmente, en procesos de consulta para abordar una serie de temas claves relacionados con la gobernanza de la Seguridad Alimentaria, como la volatilidad de precios de los alimentos o el acaparamiento de tierras en países en desarrollo. Es importante hacer seguimiento de la respuesta política a nivel internacional que se puede obtener ante informes de expertos no vinculantes, que pueden llegar a tener tan insignificante relevancia en las políticas globales y regionales de Seguridad Alimentaria, como fue el caso del escaso impacto político de las recientes recomendaciones del grupo internacional de expertos que realizó la Evaluación Internacional del Conocimiento, la Ciencia y la Tecnología en el Desarrollo Agrícola (IAASTD).

La falsa percepción, cada vez más generalizada, de que el problema de la inseguridad alimentaria radica en la escasez de alimentos y recursos lleva a muchos donantes e instituciones de desarrollo a priorizar soluciones de carácter unilateral y, en gran parte, exclusivamente tecnológicas, olvidando las raíces del problema y retrasando la articulación de soluciones efectivas para mejorar el sistema de gobernanza global, así como la definición y aplicación de políticas efectivas desde los espacios nacionales y locales.

5.2 A nivel nacional, muchas preguntas por resolver…

En un contexto de crisis económica y financiera que ocupa los espacios internacionales de toma de decisión, surgen muchas preguntas ante un nuevo escenario de reducción de la AOD sobre las que paulatinamente deberemos dar respuesta. Entre ellas, destacamos las siguientes, particularmente relevantes para el sector de DR y LcH:

- Tras la importante inversión en el sector de DR y LcH realizada en foros y eventos internacionales, ¿continuará siendo un sector prioritario en las políticas de desarrollo del Gobierno Español?
- ¿Mantendremos el porcentaje de inversión en AOD establecida en el Marco Ampliado para la Acción del 10% para DR y LcH?
- ¿Se orientará buena parte de la AOD para este sector, a través de modalidades reembolsables priorizando el crecimiento económico, dejando en segundo plano la atención a la población en situación de inseguridad alimentaria que necesitan de otros instrumentos?
- ¿Podremos finalmente invertir en espacios de análisis e investigación sobre lo realizado y construir, a partir de las lecciones aprendidas del pasado más reciente en este sector? En este sentido, ¿necesitaremos continuar formulando estrategias para el sector o, por el contrario, daremos prioridad a lograr una implementación más coordinada y efectiva?
- ¿Lograremos algún grado de coherencia entre las políticas de desarrollo y las políticas comerciales, agrícolas y pesqueras en nuestro país? ¿Lograremos un compromiso ético y social de las empresas españolas en respetar, proteger y promover los derechos de los más vulnerables en los países en desarrollo? ¿Es posible encontrar respuestas a la ayuda reembolsable en este sector en un contexto de prioridades?
- ¿Cuál será el papel de la cooperación española en un contexto en el que cada vez tiene mayor relevancia la AOD de países emergentes en DR y LcH?

En la medida de lo posible, nuestros pasos deberían ir dirigidos a lograr responder a estas y otras cuestiones, garantizando una apuesta firme y de largo plazo por el Desarrollo Rural y la Lucha contra el Hambre y contribuyendo en la gobernanza global de este sector manteniendo la visión de la alimentación como un derecho fundamental que requiere de políticas de estado firmes y orientadas a lograr un mejor acceso de los más vulnerables a una alimentación adecuada y digna.

.Capítulo 11.

Fundamentos humanitarios en la protección de civiles*

*
Capítulo elaborado por
Francisco Yermo,
IO (Intermón Oxfam).

1 Empezando por Libia

A mediados de octubre de 2011, los medios de comunicación españoles informaban de la retirada de los cuatro cazabombarderos que España había puesto a disposición de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) para la operación "Protector Unificado". Uno de los artículos publicados recordaba que el objetivo expreso de esa misión era "proteger a la población civil"[1]. La intervención militar de la comunidad internacional en Libia, avalada por una resolución del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, ha abierto un amplio debate en los medios de comunicación y la opinión pública sobre el significado de la "protección de civiles" y la manera de llevarlo a cabo.

Esta discusión indica una preocupación por un tema que, lamentablemente, tiene una razón de ser y una terrible realidad detrás. En todo el mundo, los civiles siguen llevando la peor parte de los conflictos armados y el mayor sufrimiento. En 2010, millones de hombres, mujeres, niños y niñas fueron amenazados, heridos, asesinados, violados, desplazados, reclutados a la fuerza o privados de agua potable y alimentos en conflictos armados. Aunque resulta del todo imposible medir por completo el impacto de los conflictos y el alcance de los daños soportados por la población civil, un análisis de los escasos datos disponibles con respecto a víctimas y personas heridas, desplazamientos, violencia sexual y amenazas a los niños aporta una indicación de la escala de la violencia contra la población civil existente el año pasado[2].

La obligación principal de proteger a la población civil afectada por un conflicto armado recae en los gobiernos nacionales y las partes en conflicto. Sin embargo, cuando estos actores no pueden o no quieren cumplir con esta obligación, la comunidad internacional, concretamente el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, tiene la responsabilidad de reconocer la situación de los civiles atrapados en el conflicto y actuar para protegerlos. Esta fue la base de la Resolución 1973 (2011) del Consejo de Seguridad sobre Libia[3].

Esta resolución ha sido la actuación del Consejo de Seguridad más visible y quizás la más controvertida, a favor de la "protección de civiles". La autorización del uso de la fuerza para proteger a la población no combatiente por parte de unas fuerzas internacionales no adscritas a las misiones de paz de la ONU, y sin el consentimiento del gobierno del país afectado, es un contexto completamente distinto respecto a la forma en que se había abordado en el Consejo de Seguridad la protección de civiles hasta ahora.

Hay que volver atrás unos años para recordar cómo se ha ido creando el cuerpo normativo internacional que ha hecho posible esta actuación. Una intervención que, paradójicamente, está poniendo en peligro los avances logrados en los últimos años en lo que respecta a disponer de una mayor atención y capacidad de actuación a nivel internacional para disminuir las amenazas y los riesgos de violencia a los ciudadanos afectados por conflictos armados.

2 Un poco de historia

El mandato central del Consejo de Seguridad es mantener la paz y la seguridad a nivel internacional. En los años noventa, la comunidad internacional se mostró incapaz de actuar de manera efectiva y evitar las atrocidades perpetradas a gran escala contra la población no combatiente en Sierra Leona, Ruanda y la antigua Yugoslavia. Este fracaso colectivo hizo que, desde 1999, el Consejo de Seguridad identificase paulatinamente, a través de declaraciones y resoluciones, la protección de civiles en los conflictos armados como una parte central de su mandato. La primera Declaración Presidencial de la ONU sobre protección de civiles, emitida en febrero de 1999, reconocía que el sufrimiento humano a gran escala puede alentar el conflicto y que, dado su posible impacto sobre la paz y la

1 *España retira sus cuatro cazas F-18 de la operación de la OTAN en Libia,* EL PAIS, edición impresa, jueves 13 de octubre de 2011.

2 *Protección de civiles en 2010. Hechos, cifras y la respuesta del Consejo de Seguridad de la ONU*, Oxfam, mayo de 2011.

3 S/RES/1973 (17 de marzo de 2011)

seguridad internacional, la comunidad internacional debía actuar para proteger a la población civil afectada por un conflicto[4].

En 2006, el Consejo de Seguridad determinó que todas las misiones de paz de la ONU deberían incorporar en sus mandatos la "protección de civiles en situaciones de peligro inminente", reconociendo de esa manera que las misiones deben tener un alcance mayor que simplemente vigilar una paz frágil. Desde la primera misión de paz en Sierra Leona de 1999 con un mandato de protección, el Consejo de Seguridad había ido dando mandatos cada vez más robustos a las misiones de paz. Por otra parte, misiones de la ONU, como las actuales en la República Democrática del Congo y en cierta manera en Sudán, tienen un enfoque más global, que implica a diversos actores –no sólo a los militares y a los policías– en la protección de civiles. A pesar de este mandato, el personal militar y civil desplegados en las operaciones de paz tiene una cierta confusión sobre qué actividades debe realizar para hacer operativo el concepto de protección de civiles[5].

3 Definiendo la protección de civiles

Las dificultades que tienen las misiones de paz para proteger a la población vienen dadas, entre otros muchos factores, por la discusión conceptual que se ha dado en torno a ese término. El propio Consejo de Seguridad, que desarrolla el marco normativo de la protección de civiles, ha debatido entre concepciones más amplias de protección de civiles o más limitadas al Derecho Internacional Humanitario (DIH).

Actualmente, existe consenso entre los actores humanitarios para considerar que la protección de civiles se enraíza en el Derecho Internacional Humanitario. Este marco normativo intenta poner límite a la brutalidad de la guerra llamando a las partes en conflicto a minimizar el daño contra la población y propiedad civil durante los combates, incluyendo el uso desproporcionado de la fuerza en los ataques. También recuerda que se debe proteger a la población civil de la violencia.

*f*1

Derecho Internacional Humanitario, incluidos los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos Adicionales de 1977 .

Fuente: Oxfam Internacional (sept. 2008), *Por un Mañana Más Seguro*



El Derecho Internacional Humanitario está constituido por un sistema de salvaguardas legales para limitar el impacto de los conflictos armados. Busca proteger a las personas que no intervienen en los combates (incluyendo civiles y personal humanitario) y a aquellos que ya no pueden luchar (incluyendo soldados heridos y prisioneros de guerra), así como restringir los medios y métodos de guerra, incluyendo las tácticas militares que se pueden emplear legalmente.

El núcleo del Derecho Internacional Humanitario lo constituyen los Convenios de Ginebra, incluyendo el 4º Convenio de Ginebra de 1949 sobre la Protección de Civiles en Tiempo de Guerra y los dos Protocolos Adicionales de 1977.

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) ha resumido la esencia del DIH incluyendo estos cuatro puntos:

- Las partes en conflicto deben distinguir en todo momento entre la población civil y los combatientes, con el fin de preservar a la población civil y sus propiedades. No se puede atacar a la población civil en su conjunto ni a personas individuales.
- Los ataques sólo se pueden dirigir a objetivos militares. Las personas que no intervienen en las hostilidades o que ya no pueden combatir tienen derecho a que se respeten sus vidas.
- Ni las partes en conflicto ni los miembros de sus fuerzas armadas tienen un derecho ilimitado a elegir los métodos y medios de lucha. Está prohibido el uso de armas o métodos de guerra que puedan causar pérdidas innecesarias o un sufrimiento excesivo.
- Los prisioneros y los civiles que se encuentren bajo la autoridad del adversario tienen derecho a que se respeten sus vidas, su dignidad, sus derechos personales y sus convicciones políticas, religiosas o de otro tipo. Deben ser protegidos frente a todo acto de violencia o represalia.

---

4 La declaración S/PRST/1999/6 (12 de febrero de 1999) dice: "...el sufrimiento humano a gran escala es consecuencia, y a veces factor impulsor, de la inestabilidad y la perpetuación del conflicto... Teniendo en cuenta su responsabilidad primordial de mantener la paz y la seguridad internacional, el Consejo afirma la necesidad de que la comunidad internacional asista y proteja a las población civil afectada por un conflicto armado."

5 *España y las Misiones Internacionales de Paz: Análisis de los criterios, efectividad y transparencia del aporte español a las misiones de paz en el año 2009*, Documento de trabajo de Intermón Oxfam e IECAH, página 6, Clarissa Texeira, Noviembre de 2010.

Desde las organizaciones humanitarias, con el fin de articular actividades que hagan operativo el principio de protección de civil, se trabaja con una definición que se focaliza en la mejora de la seguridad al disminuir la exposición de la población civil a riesgos de formas de violencia –asesinato deliberado, heridos, tortura, trato cruel e inhumano, violencia sexual incluyendo violación–, de coerción –prostitución forzada, esclavitud sexual, explotación sexual, trabajo forzado, desplazamiento o retorno forzado, reclutamiento forzado dentro de fuerzas armadas, y ser forzado para cometer actos de violencia contra otros– o de privaciones deliberadas que generalmente incluyen la destrucción deliberada de bienes civiles como casas, cosechas y hospitales, la obstaculización de la entrega de ayuda o impedir el acceso a la tierra y trabajo o la exigencia de tasas ilegales.

4 Un concepto bajo ataque: volviendo a Libia

A pesar de los esfuerzos por aclarar la cobertura de las actividades de protección en un contexto de conflicto y acercarlo a una posición normativa engarzada en el DIH, el concepto de "protección de civiles" se encuentra actualmente sometido a diferentes líneas de tensión. Estas tensiones conceptuales y operativas corren el riesgo de desvirtuar su dimensión humanitaria. El alcance humanitario de la protección de civiles es fundamental para lograr la universalidad en su aplicación. El carácter humanitario permite que su invocación y aplicación en conflictos armados se haga en base a las necesidades de la población, independientemente de los intereses políticos o militares de las partes en conflictos, sus aliados o de la comunidad internacional.

La primera línea de tensión a la que se ve sometido este concepto es su alusión y aplicación para obtener objetivos políticos no explícitos. El caso de Libia ha puesto a prueba la independencia de la implicación inicial de la comunidad internacional, bajo el paraguas de la protección de civiles. El mismo artículo de prensa mencionado en la primera sección indicaba que la misión "Protector Unificado" tenía el "objetivo encubierto de derrocar al régimen de Gadafi". Sin entrar en valoraciones sobre el nivel de efectividad en su aplicación, la Resolución 1973 (2011) del Consejo de Seguridad sobre Libia ha dejado patente que utilizar medios militares para proteger a civiles resulta arriesgado y es todo un desafío. Queda por demostrar si la aplicación de esta resolución se ha basado en una evaluación a fondo de la vulnerabilidad de los civiles a las amenazas de violencia. Una de las lecciones de Libia es que la actuación para proteger a los civiles no debe quedar reducida únicamente a atacar a los combatientes y que se debe informar puntualmente sobre las medidas tomadas y el impacto que éstas tienen en la protección de la población civil.

Esta tendencia a usar mandatos de protección "robustos", como el de la operación de Libia, ya había sido ensayada unos meses antes en Costa de Marfil, donde la Misión de las Naciones Unidas en Costa de Marfil (ONUCI) obtuvo el visto bueno del Consejo de Seguridad para utilizar "todos los medios necesarios" para proteger a la población civil, incluido el uso de armamento pesado[6]. Esta es la primera referencia a este principio y al uso de armamento pesado por parte del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas.

Además de estas dos resoluciones sobre Libia y Costa de Marfil, las operaciones internacionales en Somalia y Afganistán están teniendo también un cierto impacto en el desarrollo normativo y operacional de la protección de civiles y, en cierta manera, erosionando su dimensión humanitaria. Las misiones de la Unión Africana y de la OTAN en esos dos países han incorporado la "protección de civiles" y el minimizar las bajas dentro de sus estrategias de contra insurgencia, con el objetivo de ganarse el apoyo de la población local.

Por otra parte, la protección de civiles ha tenido que competir en los últimos años con términos similares, que van más allá del DIH. Estos son la "seguridad humana", la "intervención humanitaria" y la "responsabilidad de proteger". A pesar de tener todos ellos en su base la protección del bienestar de la persona, se trata de enfoques diferentes que, si no se toman las precauciones suficientes y no se especifica los límites de su aplicación, pueden llegar a politizar e instrumentalizar los principios del Derecho Internacional Humanitario.

6 S/RES/1975 (30 de marzo de 2011).

f2

La "seguridad humana", "intervención humanitaria" y la "responsabilidad de proteger"

A pesar de las dificultades citadas, a lo largo de los últimos 11 años, el Consejo de Seguridad ha continuado avanzando en su normativa y ha actuado en una serie de aspectos de la protección, entre ellos los desplazamientos, los niños y niñas afectados por conflictos y el uso de la violencia sexual y de género como un arma de guerra. La Resolución 1894 (2009) del Consejo de Seguridad, la más reciente sobre protección de civiles, hace un fuerte llamamiento a que se proporcione información precisa y fiable relativa a la protección de civiles en conflictos armados y para que las actividades de protección tengan una prioridad clara en las misiones de mantenimiento de paz con el mandato de proteger a civiles.

Sin embargo, casi dos años después de haberse adoptado esta Resolución apenas se ha progresado mínimamente en la mejora de los informes sobre incidentes de protección y la traducción sobre el terreno del mandato de proteger en una protección efectiva de la población civil sigue siendo un reto. Esto es debido, en gran parte, tanto a que el concepto de "protección de civiles" todavía es sospechoso para muchos estados miembros de la ONU de encubrir objetivos políticos y militares como a que el organismo responsable último de la protección de civiles –el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas– antepone muchas veces los intereses políticos y geoestratégicos de sus miembros al principio humanitario de la protección de civiles.

5 La protección de civiles en la agenda internacional

Aunque parezca sorprendente, los quince miembros del Consejo de Seguridad –los cinco permanentes y diez electos por la Asamblea General por un período de dos años– no rinden cuentas ante nadie. Esto les confiere un extraordinario poder a la hora de su desempeño en el cumplimiento del objetivo del Consejo de mantener "la paz y la seguridad internacionales" y les deja una amplia latitud de maniobra a la hora de intervenir y tomar medidas. Todos los Miembros de las Naciones Unidas convienen en aceptar y cumplir las decisiones del Consejo de

f2

El concepto de **seguridad humana** se articula a partir del informe de Desarrollo Humano del PNUD de 1994 en el que se desarrolla un instrumento para la medición (IDH, Índice de Desarrollo Humano) de las necesidades individuales de los miembros de un Estado (aplicable a todos los Estados) tales como el hambre, la enfermedad, la desigualdad, la pobreza y los desastres. El IDH cuenta con tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno. La seguridad humana, por lo tanto, se focaliza en la idea de desarrollo humano asociado a unos parámetros mínimos de bienestar (alimentación, acceso a la sanidad, entorno seguro...) *.

La **intervención humanitaria**, por otro lado, se fundamenta en la capacidad de los actores internacionales de saltar por encima (invalidar) la soberanía de un Estado en caso de crisis humanitaria. La intervención humanitaria, de la que participan diversos actores, se articula en torno a la asistencia y a la provisión de servicios básicos durante un conflicto, un desastre natural.
Las actividades son esencialmente no militares.
El énfasis del concepto se ubica en que se trata de una acción coercitiva en la que no existe consentimiento del Estado a diferencia de las Operaciones de Paz, donde existe el consentimiento del Estado**.

Por último, el concepto de **responsabilidad de proteger** nace en septiembre de 2005 en la Cumbre Mundial de Nueva York que reunió a 175 dirigentes políticos internacionales en Naciones Unidas. Uno de los resultados de la cumbre fue "la aceptación por todos los miembros de las Naciones Unidas de la existencia de una responsabilidad colectiva de proteger a las poblaciones civiles contra el genocidio, los crímenes de guerra, la depuración étnica y los crímenes de lesa humanidad cuando las autoridades locales no estén manifiestamente a la altura de sus responsabilidades, con el compromiso de hacerlo por conducto del Consejo de Seguridad"***. La responsabilidad de proteger enfatiza la dimensión ética, la del deber actuar. Reconoce, en primer lugar, la soberanía de los Estados y su primordial obligación de protección de la población. El papel de la comunidad internacional es subsidiario cuando el Estado no ejerce su responsabilidad, bien por falta de capacidad o por falta de voluntad en los casos concretos y exclusivos de genocidio, crímenes de guerra y crímenes contra la humanidad.

*
Pérez de Armiño, K (2008) "El concepto y el uso de la seguridad humana: análisis crítico de sus potencialidades y riesgos" en Revista Cidob d'Afers Internacionals nº 76, Diciembre / Enero 2006.

**
Ibíd. 2008; 4

***
García Pérez, R. (2006) "La responsabilidad de proteger: un nuevo papel para Naciones Unidas en la gestión de seguridad internacional" en Nº11 de Revista Electrónica de Relaciones Internacionales.: P.5 Disponible en: www.reei.org

Seguridad. Éste es el único órgano de las Naciones Unidas cuyas decisiones los estados miembros están obligados a cumplir, conforme a la Carta de Naciones Unidas. Los demás órganos de las Naciones Unidas hacen recomendaciones.

Pero esta falta de responsabilidad última también hace que este organismo no responda de una forma objetiva y coherente ante la situación de la población civil atrapada en los diferentes conflictos armados que existen actualmente en el planeta. Al problema de la politización del concepto de protección de civiles visto en la sección anterior se añade que el Consejo de Seguridad es una entidad eminentemente política. Sus estados miembros están influidos por las presiones políticas nacionales, los intereses internacionales, los medios de comunicación y los grupos de presión que actúan sobre todo un rango de temas y conflictos.

Sea por falta de interés o porque entran en juego otros intereses, ante un gran número de conflictos armados que afectan a millones de personas, el Consejo de Seguridad bien no los aborda, no llega a un acuerdo o no actúa con eficacia. En 2010 hubo más de un cuarto de millón de nuevos desplazados en Colombia. Sin embargo, ese país no se incluyó en la agenda del Consejo de Seguridad. En 2011 estamos viendo nuevos ejemplos de inacción del Consejo de Seguridad en diferentes crisis y conflictos armados con un altísimo coste para la población civil.

Un segundo factor que hace que el Consejo de Seguridad mantenga una actuación lamentablemente inconsistente entre una crisis y otra es la diferencia de información disponible sobre las mismas. Los estados miembros están muchas veces limitados por el insuficiente acceso a una información detallada sobre las amenazas a que se enfrentan los civiles en los países en conflicto o, en otras ocasiones, no tienen en cuenta dicha información. Las Naciones Unidas no ponen siempre a la disposición de los estados miembros una información exhaustiva y detallada acerca de los civiles afectados por los conflictos que están abiertos y en los que hay amenazas y riesgos importantes a la protección de la población. Si bien se publica regularmente información detallada sobre la situación de la protección de civiles en el caso de conflictos que mantienen un alto perfil mediático y político, como los de Afganistán e Iraq, el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas no cuenta con ese tipo de información sobre la mayoría de los conflictos existentes, como los de Somalia, la República Democrática del Congo o Yemen.

Para alejarse de la arbitrariedad y de la respuesta a ciegas ante las atrocidades cometidas contra los ciudadanos no combatientes en un conflicto armado, toda actuación por parte del Consejo de Seguridad debería corresponderse con las necesidades de protección sobre el terreno, estar basada en información y análisis fiables de las amenazas a civiles y haber sido diseñada para proteger a la población civil más necesitada.

Para llevar adelante esas actuaciones, el Consejo de Seguridad cuenta con una variedad de herramientas, que le permitirían evitar y poner fin a la generalización de la violencia contra civiles en zonas de conflicto. Estas opciones, en su menú de actuación, van desde la mediación y las misiones diplomáticas, los embargos de armas y de comercio, las sanciones, el establecimiento de cortes y tribunales, y las misiones de paz, hasta, como se ha visto en Libia y Costa de Marfil, la autorización del uso de fuerza militar.

Los acontecimientos ocurridos en varios puntos en conflicto armado durante 2011 contra la población no combatiente nos hacen recordar que la protección de civiles no logra generar el mismo nivel de compromiso político, tanto por parte de los gobiernos nacionales como de la comunidad internacional, ni la misma voluntad de acción rápida que la que se observó este año en las crisis de Libia y Costa de Marfil.

Es, por tanto, fundamental recordar a los gobiernos que deben hacer todo lo posible para proteger a los civiles, detener las peores atrocidades que ocurren en el mundo una vez que han comenzado éstas, así como prevenirlas y prevenir los conflictos que conducen a ellas. Esto requiere mucho más que simplemente reaccionar a los acontecimientos mediante la acción militar o a través de iniciativas diplomáticas para proteger a la población de la violencia. Es preciso y urgente conciliar esta aplicación independiente e imparcial del principio de "protección de civiles" de la violencia inmediata con un nuevo nivel de inversión en "seguridad humana". Se trataría de lograr un enfoque global para proteger a las personas de las amenazas –pobreza extrema, enfermedades mortales, degradación ambiental–, siempre y cuando los conceptos de "protección de civiles" y de "seguridad humana" no compitan sino que sean complementarios y sinérgicos.

Esta complementariedad se debe extender a la responsabilidad que comparten todos los gobiernos de Naciones Unidas para evitar los crímenes de guerra, el genocidio y los crímenes contra la humanidad en los conflictos armados. Esto significa situar la protección de los civiles en el centro de la política nacional, regional y global, en lugar de tratarla como un compromiso a medias, que sólo se cumple cuando otros intereses –políticos, comerciales, geoestratégicos– lo permiten.

Más que de ningún otro organismo, la responsabilidad última de velar sobre la seguridad de la población mundial es del Consejo de Seguridad porque, como establece la Carta de la ONU y ya hemos señalado, su principal función es asegurar la paz y la seguridad internacional. Por esa razón, se debe reformar con urgencia la forma en que trabaja esta institución, haciendo que considere la protección de los civiles la prioridad absoluta en la respuesta a los conflictos en cualquier lugar del planeta y que adopte una tolerancia cero con los crímenes de guerra, aunque los cometan gobiernos aliados de los miembros del Consejo.

No existe una respuesta única para cada caso en que se necesite proteger a los civiles en las zonas afectadas por los conflictos. No obstante, la difícil situación en que viven los civiles atrapados en los conflictos, ya sea porque estén heridos, desplazados o hayan sido violados, independientemente del país en que se encuentren, merece la atención urgente y prioritaria de la comunidad internacional, ante ese sufrimiento intolerable.

Tenemos que ser consecuentes y poner por delante los derechos de la población sobre los intereses políticos de los gobiernos y Estados. De esto precisamente tratan la ley humanitaria internacional y el principio de protección de los civiles. Entender este principio sobre la base de esta ley y no como una interpretación política, como algunos han intentado en el caso de Libia, es fundamental para reforzar unas normas que pueden contribuir a hacer sentir a la población mundial que cada mañana será más seguro y que recuerdan, como proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, que todas las personas tienen el derecho no sólo a vivir libres de la pobreza sino también del miedo.

*f*3

Herramientas del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas para promover una mejor protección de la población civil.



Como primer paso, el Consejo de Seguridad tiene un rol importante recordando constantemente a las partes implicadas en un conflicto armado que eviten el uso excesivo de la fuerza militar y que minimicen el daño a los civiles durante los combates. El Consejo de Seguridad tiene una serie de herramientas "blandas" y "duras", formales e informales, que puede usar tanto para obtener información sobre el impacto que tiene una crisis sobre la población civil como para tomar medidas diplomáticas, preventivas o coercitivas.

Las herramientas "blandas" incluyen las misiones realizadas por los enviados especiales del Secretario General para contribuir a la resolución de crisis disminuir la violencia. Otras herramientas son tanto las resoluciones del Consejo y las declaraciones de la Presidencia del Consejo de Seguridad como las misiones realizadas por los miembros del propio Consejo a una crisis.

Las herramientas "duras", basadas en el Capítulo VII de la Carta de la ONU, incluyen sanciones, embargo de venta de armas, creación de tribunales *ad hoc* y remisión a la Corte Penal Internacional, misiones de paz lideradas por las Naciones Unidas y la autorización del uso de la fuerza. Aunque estas herramientas "duras" las pueden recomendar varios actores –Secretario General, Enviado Especial, etc.–, es necesario que, para ser aplicadas, se decidan dentro de una resolución legalmente vinculante del Consejo de Seguridad. Por ello, el Consejo de Seguridad intentará, en primer lugar, abordar a las partes en conflicto, conminándolas a cumplir su obligación de proteger civiles y considerar el uso de la fuerza como el último recurso, cuando fracasan las medidas preventivas.

.Anexos.

Anexo 1

Cronología de acontecimientos internacionales 2010*

Para facilitar la ubicación de muchos de los acontecimientos a los que hace referencia el informe y, por tanto, su comprensión, incluimos esta cronología de los más relevantes del año 2010. Hacemos especial hincapié en aquellos con repercusión directa sobre la acción humanitaria y la construcción de paz, pero citamos también otros que, de modo colateral, guardan estrecha relación con ella.[1]

Dentro de cada mes, los acontecimientos están clasificados de acuerdo al siguiente criterio:

- Conflictos armados
- Atentados
- Refugiados, desplazados e inmigración
- Violaciones de derechos humanos
- Desastres naturales y accidentes
- Procesos de paz
- Protestas, manifestaciones, etc.
- Otros (informes, datos, estadísticas, etc.)
- Terremoto en Haití
- Conflicto palestino-israelí
- Guerra internacional en Afganistán

* Anexo elaborado por **Celia Agulló Pastor**, investigadora del IECAH.

1 Para la elaboración de esta cronología, se han utilizado, entre otras, las siguientes fuentes:

ECHO, Annual Report 2010, Bruselas: ECHO, 2011. http://ec.europa.eu/europeaid/multimedia/publications/documents/annual-reports/europeaid_annual_report_2010_en.pdf.
ESCOLA DE CULTURA DE PAU (ECP), Alerta 2011! Informe sobre conflictos, derechos humanos y construcción de paz, Bellaterra: Icaria Editorial, 2010. http://escolapau.uab.cat/img/programas/alerta/alerta/alerta11e.pdf.
Fisas, V. (2011). Anuario de procesos de paz. Icaria Editorial y Escola de Cultura de Pau (ECP), 2011. http://escolapau.uab.cat/img/programas/procesos/11anuarie.pdf.
CIDOB, 2011. "Cronología de la Coyuntura Internacional" en Anuario Internacional. Turquía, perfil del país. http://www.cidob.org/index.php/es/publicaciones/anuarios/anuario_internacional_cidob/anuario_internacional_cidob_2011_turquia_perfil_de_pais
CRED, 2011. Annual Disaster Statistical Review 2010. The numbers and trends. http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/fullreport_37.pdf.

2010

Enero

03

Desastres naturales y accidentes

Terremoto en Tayikistán. Un terremoto de magnitud 5,1 en la escala abierta de Richter, que ocurre en la cadena montañosa del Pamir, deja al menos 20.000 personas sin hogar.

05

Desastres naturales y accidentes

Suspensión del PMA en Somalia. El PMA interrumpe sus actividades en el sur, a causa de los numerosos ataques perpetrados por el grupo islamista Al Shabab contra los agentes humanitarios. A pesar de dicha suspensión, el PMA continuará llevando a cabo la acción humanitaria en el resto del país, asistiendo a cerca de 1,8 millones de personas contempladas por sus programas.

06

Conflicto palestino – israelí

Tensión en la frontera palestina de Gaza. Muere un soldado egipcio y 15 palestinos resultan heridos en la frontera entre Gaza y Egipto como consecuencia de una batalla campal causada por la retención de una caravana de ayuda dirigida a la Franja de Gaza. La tensión aumenta desde que Egipto ordenara la construcción de un muro subterráneo para impedir el acceso a unos 400 túneles de contrabando.

09

Conflictos armados

Enfrentamientos en Sudán. Varios ataques de carácter tribal en el sur del país dejan al menos 140 víctimas mortales en la ciudad de Tonj, cuando grupos armados Neur se enfrentan a pastores Dinka.

12

Terremoto en Haití

Un terremoto en Haití causa 100.000 muertos y más de 1 millón de desplazados. Un terremoto de magnitud 7,3 en la escala de Ritcher sacude la isla, dejando un primer balance de 100.000 muertos, 200.000 heridos y 1.000.000 de desplazados. Se moviliza una ayuda internacional de emergencia a través de ONG y gobiernos, con un primer desembolso de 350 millones de dólares para auxilio, rescate y reconstrucción. Durante el mes de enero el número de afectados crece hasta alcanzar unas 200.000 víctimas mortales.

18

Guerra internacional en Afganistán

Ataque en Kabul. Una ola de atentados perpetrados por talibanes rebeldes en el centro de Kabul contra sedes oficiales, financieras, comerciales y hoteleras de la capital dejan un balance de al menos 15 muertos y 60 heridos. Esto ocurre el mismo día en que se celebra el juramento de los cargos de miembros del nuevo Gobierno afgano.

28

Guerra internacional en Afganistán

Conferencia del futuro de Afganistán. La comunidad internacional respalda una conferencia de paz con los talibanes y se baraja la posibilidad de comenzar a dialogar con una parte de ellos.

29

Conflicto palestino – israelí

Informe del conflicto de Gaza. El Gobierno de Israel presenta un informe a la ONU sobre el conflicto de Gaza con el objetivo de contrarrestar las acusaciones del Informe Goldestone acerca del conflicto, expuesto en septiembre de 2009. Este informe, centrado en las investigaciones de la misión del Consejo de Derechos Humanos de la ONU (CDH), condena a Israel y a Hamas por haber perpetrado posibles crímenes de guerra.

30

Conflictos armados

Suspensión del alto el fuego proclamado por el MEND. El Movimiento para la Emancipación del Delta del Níger (MEND), principal grupo armado en el Estado del Delta en Nigeria, suspende la declaración de alto el fuego y expresa su intención de atentar contra establecimientos petrolíferos de la zona. Dicho anuncio supone el fin de una tregua que durante 2009 permitió que militantes del MEND entregaran sus armas por medio de un acuerdo de amnistía concedido por el Gobierno nigeriano.

<u>En este mismo mes</u>

Desastres naturales y accidentes

Fuertes lluvias en Brasil. Las fuertes precipitaciones dejan alrededor de 200 víctimas mortales en los estados brasileños de Sao Paulo, Río de Janeiro y Minas Gerais.

Febrero

06

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en México. Las inundaciones y las riadas causadas por las lluvias torrenciales dejan un balance de 43 víctimas mortales y 14 desaparecidos en el país, especialmente en el estado de Michoacán, donde mueren 27 personas y 12 desaparecen.

11

Procesos de paz

Acuerdo de alto al fuego en Yemen. Un acuerdo de paz pone

fin al conflicto armado entre las fuerzas gubernamentales e insurgentes chiíes al – Houthi, que comienza en julio de 2009 y se extiende a Arabia Saudí.

13

Guerra internacional en Afganistán

Operación Moshtarak. Las tropas de la Alianza Atlántica lanzan una ofensiva en el sur de Afganistán, la Operación Moshtarak, en Marjah, con el fin de restablecer la autoridad del gobierno afgano en las áreas controladas por los rebeldes. Datos de la ONU señalan un balance de 1.200 muertos y 2.000 heridos entre la población civil afgana.

15

Otros (informes, datos, estadísticas)

Birmania. Después de la visita de Tin Oo, informador de la ONU sobre los Derechos Humanos, se libera al vicepresidente del partido de oposición de Aung San Suu Kyi, tras siete años en prisión.

17

Terremoto en Haití

Condonación de la deuda externa a Haití por parte de Francia. Nicolás Sarkozy visita el país caribeño y declara que Francia condonará la deuda que el país tiene contraída de 77 millones de dólares. Asimismo, se comprometer a dedicar más de 365 millones de dólares a ayuda de emergencia y reconstrucción.

18

Terremoto en Haití

Llamamiento internacional de la ONU. Ban Ki-moon, secretario general de la ONU, realiza un llamamiento desde Haití para socorrer a los damnificados del terremoto. Se solicita a la comunidad internacional de donantes más de 1.400 millones dólares para asistencia y reconstrucción del país. La ONU afirma que más de 1,2 millones de haitianos carecen de refugio y asistencia sanitaria y otros 2 millones necesitan alimentos.

Atentados

Golpe de Estado en Níger. Un golpe de Estado militar derroca al presidente Mamadou Tandja, en el poder desde 2009, dejando por lo menos 10 víctimas mortales. La acción es condenada por la Unión Africana y Níger es suspendido de la organización el 19 de febrero.

22

Procesos de paz

Alto el fuego anunciado por los maoistas. El Partido Comunista Maoísta de India ofrece una tregua sin condiciones del 25 de febrero hasta el 27 de mayo. Las autoridades indias responden exigiendo un comunicado en el que los maoístas renuncien a la violencia.

Compaoré trata de apaciguar la violencia política. Blaise Compaoré, presidente de Burkina Faso, se reúne en Abiyán con el Gobierno marfileño y los líderes de la oposición para acordar la convocatoria de elecciones y apaciguar el conflicto entre las fuerzas políticas que está provocando una nueva oleada de violencia en la zona.

23

Procesos de paz

Tregua entre las autoridades y el JEM. El gobierno de Sudán y el Movimiento de Justicia e Igualdad (JEM) se reúnen en Doha para firmar un alto el fuego en el que deciden alcanzar un "pacto final" para Darfur para mediados de marzo.

27

Desastres naturales y accidentes

Seísmo en Chile. Un seísmo de magnitud 8,8 en la escala abierta de Richter causa alrededor de 500 víctimas y dos millones de damnificados.

Otros (informes, datos, estadísticas)

Conferencia de donantes para Yemen en Riad. El encuentro se basa en gestionar la ayuda, la reconstrucción de la provincia de Sa´adah, destruida por la guerra, y en la lucha contra el terrorismo.

28

Desastres naturales y accidentes

Riesgo de maremoto en Japón. El riesgo de un sismo de magnitud 7 en la costa sur de Japón, según el Centro Geológico Estadounidense (USGS), conduce a la evacuación de cientos de miles de personas.

Marzo

02

Conflictos armados

Enfrentamientos en Darfur. La violencia continúa entre el ejército y el Movimiento de Liberación de Sudán/Ejército (SLM/A), que causan la muerte de centenares de personas y millares de refugiados en la región de Jabel Marra.

03

Otros (informes, datos, estadísticas)

La ayuda al desarrollo en Etiopía. La BBC afirma que el 95% de la ayuda de Occidente enviada a las víctimas de hambruna en Etiopía en los años ochenta fue utilizada por los rebeldes para la adquisición de armamento.

06

Conflictos armados

Ataques en Nigeria. Tras una oleada de atentados 17 de enero en la región, diversos pueblos cristianos son objeto de nuevos ataques, que causan más de 500 muertos. El 17 de marzo se registran 13 víctimas mortales en un pueblo cristiano y el presidente interino, Goodluck Jonathan, disuelve el gobierno federal.

07

Atentados

Elecciones violentas en Iraq. Las segundas elecciones legislativas celebradas en Iraq desde el derrocamiento de Sadam Husein causan al menos cien heridos y 37 víctimas mortales.

09

Conflictos armados

Enfrentamientos en Somalia. La violencia continúa en la capital somalí, donde las contiendas entre el Gobierno Federal de Transición (TFG) y combatientes islamistas de Al Shabab dejan 60 víctimas mortales y 170 heridos.

12

Conflictos armados

Ataque en Pakistán. Mueren 57 personas y 80 resultan heridas tras la inmolación de dos hombres bombas en Lahore, capital de la provincia de Punjab. Los ataques, que ocurren en un área comercial y en otra residencial, provocan la baja de al menos nueve soldados, supuestamente el objetivo de la ofensiva.

15

Procesos de paz

Acuerdo de paz en Somalia. El Gobierno Federal de Transición (TFG) y la facción islámica moderada de Ahlu Sunna Wal Jama'a firman un acuerdo de paz en la capital de Etiopía, Addis Abeba.

22

Guerra internacional en Afganistán

Conversaciones entre Karzai e insurgentes talibanes. El presidente afgano, Hamid Karzai, confirma el diálogo mantenido con jefes del grupo Hezb-e-Islami. Los insurgentes habrían formulado un plan que engloba la retirada de las tropas extranjeras del país, la formación de un gobierno interino y la convocatoria de nuevas elecciones.

28

Violaciones de derechos humanos

Enfrentamientos en República Democrática del Congo. La organización Human Rights Watch (HRW) declara que el Ejército de Resistencia del Señor (LRA), grupo rebelde cristiano ugandés, ha secuestrado a 250 personas (entre las que se incluyen 80 niños) y ha asesinado a 321 civiles en Makombo, al noroeste del país.

29

Desastres naturales y accidentes

Crisis alimentaria en Mongolia. Más de un 90 por ciento del país experimenta condiciones climáticas extremas agravadas por un fenómeno conocido como Dzud (causado por la nieve combinada con el frío extremo y anticipada por la sequía veraniega). Ello provoca la producción insuficiente de pastos, una pérdida de al menos 4,5 millones de cabezas de ganado y 500.000 personas afectadas.

31

Terremoto en Haití

Conferencia de donantes de la ONU. Se celebra una conferencia internacional de donantes para Haití bajo el lema "Hacia un nuevo futuro en Haití" en la sede de la ONU de Nueva York. La comunidad internacional se compromete a donar más de 5.300 millones de dólares para 2013.

Abril

04

Desastres naturales y accidentes

Terremoto en México. Un terremoto de magnitud 7,2 en la escala abierta de Richter con epicentro en Baja California (noroeste de México) sacude la frontera mexicano – estadounidense dejando al menos un muerto y algunos heridos leves.

06

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en Brasil. Al menos 251 personas mueren, 30 desaparecen, 106 resultan heridas y miles damnificadas a consecuencia de fuertes precipitaciones de más de 24 horas, que provoca deslizamientos de tierra tras 300 derrumbes en los cerros de Río de Janeiro y en municipios vecinos. En Niteroi, vecina de Río, los aludes causados por la lluvia dejan un balance de 164 muertes y en Río de Janeiro son 65 las víctimas mortales.

Protestas, manifestaciones, etc.

Insurrección en India. Mueren 75 miembros de las fuerzas del orden en el Estado de Chattisgargh como consecuencia de la insurrección de más de 10.000 maoístas, considerados la mayor amenaza de desestabilización interior.

07

Conflictos armados

Enfrentamientos en Kirguistán. Los enfrentamientos entre la policía y la oposición, en la capital Bishkek, se saldan con más de 80 muertos y centenares de heridos, provocando la caída del gobierno así como la huida del presidente Kurmanbek Bakiev a Jalalabad.

14

Desastres naturales y accidentes

Terremoto en China. Un terremoto de magnitud 7,1 en la escala abierta de Richter sacude la provincia de Qinghai, al oeste del país, causando más de 580 víctimas mortales y 10.000 heridos.

15

Atentados

Atentado en Myanmar. Una serie de atentados con bomba en Rangún causa 9 muertos y 170 heridos.

Desastres naturales y accidentes
Erupción de un volcán en Islandia. La erupción de un volcán islandés, que se encuentra bajo el glaciar Ejfjallajokull (el quinto mayor glaciar de Islandia) paraliza el espacio aéreo europeo llenando el cielo de cenizas.

20

Otros (informes, datos, estadísticas)
Las FARC niegan el diálogo del representante de la ONU. Las FARC rechazan el plan lanzado el pasado 5 de marzo por Frank Pearl, el alto comisario de Naciones Unidas para la paz en Colombia, para el mantenimiento de conversaciones de paz con el Gobierno fuera del país.

27

Conflictos armados
Violencia en Sudán. Enfrentamientos entre el ejército del Chad y los insurgentes del Frente Popular para el Renacimiento Nacional (FPRN) causan la muerte de más de 100 personas entre militantes rebeldes y soldados.
Otros (informes, datos, estadísticas)
Elecciones en Sudán. El presidente Omar al-Bashir es reelegido con un 68,2 por 100 de los votos, tras un recuento boicoteado por la oposición y aparentemente fraudulento. Desde el 4 de marzo de 2009, el presidente tiene una orden de detención por estar acusado de cometer crímenes contra la humanidad y crímenes de guerra en Darfur.

Mayo

1

Conflictos armados
Somalia. Al menos 46 personas mueren y 100 resultan heridas tras estallar dos bombas en una mezquita de Mogadiscio. Tras semanas de enfrentamientos de baja intensidad en Mogadiscio, la violencia se recrudece en Somalia entre las tropas yihadistas, Hizbul Islam y Al Shabab, y el Gobierno Federal de Transición.

05

Procesos de paz
Filipinas. Se alcanza un acuerdo de paz con el Frente Moro de Liberación Islámica (FILM) para la destrucción de minas en Mindanao.
Guerra internacional en Afganistán
Ola de violencia en Afganistán. Una oleada de ataques de insurgentes talibanes contra la OTAN causa la inmolación de 9 talibanes suicidas, además de la muerte de un diputado provincial y dos policías en la provincia de Nimroz. Unos días más tarde, se produce un ataque que termina con la vida de 6 soldados y 12 civiles y 47 personas resultan heridas.

09

Conflicto palestino – israelí
Negociaciones directas entre israelíes y palestinos. El comienzo de las negociaciones directas entre los israelíes y los palestinos con el amparo del enviado especial estadounidense, George Mitchell, representa la recuperación del diálogo palestino – israelí, cancelado desde hace 18 meses.

19

Conflictos armados
Enfrentamientos en Tailandia. Tras dos meses de manifestaciones contra el Gobierno lideradas por el Frente Unido para la Democracia y contra la Dictadura (FUNDD), el ejército se lanza al asalto de los "camisas rojas", dejando un balance de al menos 80 muertos y más de 1.700 heridos. El Gobierno ordena el toque de queda en Bangkok, además de en 21 provincias más. El 24 de mayo, el poder emite una orden de detención por "terrorismo" contra el ex primer ministro Thaksin Shinawatra acusándole de estar involucrado en dichas protestas.

30

Desastres naturales y accidentes
La Tormenta *Agatha*. La tormenta *Agatha* deja un balance de al menos 180 víctimas mortales y miles de damnificados en Guatemala, Nicaragua y Honduras, que provoca inundaciones y corrimientos de tierras. Guatelama, con 170 víctimas mortales constituye el país más castigado.

31

Conflicto palestino - israelí
Incursión a un convoy humanitario dirigido a la Franja de Gaza. Las fuerzas armadas de Israel atacan, en aguas internacionales, un convoy marítimo que se dirige a la Franja de Gaza, cargado con alrededor de 10.000 toneladas de ayuda humanitaria y lleva a bordo 70.000 militantes de ONG propalestinas. Dicho ataque deja 7 víctimas mortales y 40 heridos y desencadena en manifestaciones internacionales.

En este mismo mes
Conflictos armados
Enfrentamientos en Sudán. Dirigentes de la misión de la ONU y la Unión Africana para Darfur (UNAMID) anuncian la muerte durante las últimas semanas de 600 personas en los combates entre los rebeldes y fuerzas gubernamentales.

Junio

04
Terremoto en Haití
Nuevo despliegue policial dentro de la MINUSTAH. El Consejo de Seguridad de la ONU adopta la Resolución 1.927, que aprueba el despliegue de 680 agentes de policía en la Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en Haití (MINUSTAH).

07
Otros (informes, datos, estadísticas)
El PMA en Darfur. La Comisión Europea lanza una nueva iniciativa económica: una contribución por valor de 46 millones de euros destinada al PMA, con el fin de hacer frente a la emergencia humanitaria en Sudán.

08
Refugiados, desplazados e inmigración
Rechazo de la presencia de ACNUR en Libia. Un comunicado publicado por el ministro de Exteriores libio niega la presencia de ACNUR en el país, pues Libia no aparece contemplada en la Convención Sobre el Estatuto de los Refugiados de Ginebra de 1951. ACNUR, por su parte, denuncia su expulsión de Trípoli "sin motivo aparente" por parte del poder libio.

09
Otros (informes, datos, estadísticas)
Nuevas sanciones contra Irán. El Consejo de Seguridad de Naciones Unidas aprueba la Resolución 1.929 que incluye un nuevo conjunto de sanciones contra el país debido a su proyecto nuclear, como la ampliación del embargo de armas, mayores restricciones a nivel financiero y de transporte, disposiciones directas contra 41 entidades y personas, así como el abordaje de aviones y barcos con carga sospechosa.

10
Refugiados, desplazados e inmigración
Éxodo a Uzbekistán. El sur de Kirguistán sufre una oleada de violencia extrema que deja alrededor de 2.000 víctimas mortales y causa una crisis de refugiados que escapan de los disturbios. Se calcula que cerca de 400.000 individuos se desplazan por este motivo, 100.000 de ellos a Uzbekistán. Dos días más tarde, la violencia se expande a la ciudad de Jalalabad.

15
Refugiados, desplazados e inmigración
Estado de emergencia en Uzbekistán. Roza Otunbáyeva, la presidente interina, decreta el estado de emergencia el mismo día en que se cierra la frontera entre Kirguistán y Uzbekistán. Unos 45.000 refugiados de Uzbekistán se desplazan al país vecino y el resto se asientan en localidades fronterizas. Cuatro días más tarde, llega la ayuda de la ONU. A finales de junio, la mayoría de los refugiados vuelve a Kirguistán, y si bien el 15 de junio finalizan los disturbios, la ciudad de Osh queda notablemente destruida.
Desastres naturales y accidentes
Inundaciones en Bangladesh Unas inundaciones en el sur del país dejan un balance de 42 víctimas mortales y decenas de desaparecidos.

16
Conflictos armados
Enfrentamientos en Turquía. Una oleada de violencia entre el ejército y la insurgencia kurda azota el país, tras el fin del alto el fuego el pasado 1 de junio y mueren cuatro insurgentes. Tres días más tarde, una serie de ataques cometidos por un grupo de militantes del PPK causan la muerte de 11 soldados en el distrito de Semdinli, de la provincia de Hakkari. El ejército turco despliega sus tropas a lo largo de la frontera iraquí.

22
Desastres naturales y accidentes
Lluvias torrenciales en Brasil. Se registra un balance de al menos 57 víctimas mortales y más de 100.000 damnificadas por las lluvias en el nordeste de Brasil.
Brote de sarampión en África. Alrededor de 50.000 niños en 14 países se han visto afectados por el brote de sarampión, resultando en 731 muertes. Los brotes más recientes confirmados de sarampión tuvieron lugar en Mozambique, Malaui y Zambia.

25
Protestas, manifestaciones, etc.
Manifestaciones en Egipto. Mohamed El Baradei, ex director general del OIEA, reúne a 4.000 egipcios en una manifestación en Alejandría con el fin de desafiar al régimen del presidente egipcio, Hosni Mubarak.

26
Procesos de paz
Etiopía. El Frente de Liberación Nacional Ogaden (ONLF) y el Frente de Liberación Somalí Unido del Oeste, en disputa para la creación de la Gran Somalia, se comprometen a lograr una solución pacífica.

<u>En este mismo mes</u>
Desastres naturales y accidentes
Epidemia en Brasil. De febrero a junio de 2010 se confirma 2.563 casos de dengue, constituyendo la peor epidemia de dengue en los últimos 3 años y la segunda más alta de la historia de la ciudad.

Julio

01

Desastres naturales y accidentes

Sequía en Bolivia. Se declara el estado de emergencia por la grave sequía que deja un balance total de 41.800 familias afectadas y 24.764 hectáreas de cultivos dañados que se registra en el Chaco boliviano, una zona que colinda con el norte argentino y paraguayo.

11

Atentados

Atentado en Uganda. Una serie de explosiones en Kampala reivindicadas por el grupo islamista del Al Shabab dejan 76 víctimas mortales y una gran repercusión mediática. Constituye la primera operación militar que el grupo insurgente somalí lleva a cabo fuera de las fronteras de Somalia.

Terremoto en Haití

Realojo de haitianos. De millón y medio de desplazados por el terremoto que azotó la capital de Haití el pasado 12 de enero, 28.000 han sido realojados en viviendas nuevas.

14

Atentados

Atentado en Rwanda. Un mes antes de las elecciones, Andre Kagwa Rwisereka, vicepresidente del Partido Verde Democrático de Rwanda en la oposición, es asesinado.

20

Guerra internacional en Afganistán

Conferencia internacional en Kabul. Se celebra en Afganistán la primera conferencia internacional desde la invasión encabezada por Estados Unidos en 2011, con delegados procedentes de 70 países. El presidente afgano, Hamid Karzai, muestra una visión optimista del futuro de la nación, aprobada por sus patrocinadores occidentales, afirmando que recuperará su soberanía a finales del año 2014. No obstante, a pesar de las estrictas medidas de seguridad en Kabul, el ataque de un terrorista suicida cerca de la embajada de Estados Unidos interrumpe la organización de la conferencia dejando tres víctimas mortales.

21

Terremoto en Haití

El FMI condona la deuda. El directorio ejecutivo del FMI publica un comunicado anunciando la cancelación de la deuda pendiente que Haití contrajo de 286 millones de dólares. Además, aprueba un nuevo programa de tres años para la implementación de un plan de reconstrucción y crecimiento del país tras el terremoto del pasado enero.

22

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en Burkina Faso. Lluvias torrenciales en el este y el norte del país dejan una víctima mortal y a 26.000 personas sin hogar. Las zonas afectadas son las diócesis de Fada N'Gourma y Kaya.

25

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en Colombia. La cifra de afectados por las fuertes precipitaciones en la región de La Mojana asciende a 160 mil personas, dejando 130 mil viviendas afectadas y más de 20 mil averiadas. En el departamento de Bolívar, los municipios de Achí y Tiquisio resultan los más afectados.

27

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en Pakistán
Las fuertes lluvias torrenciales dejan un balance de 14 millones de afectados, 1.600 víctimas mortales y entre 6 y 7 millones necesitan, de forma inmediata, ayuda humanitaria. La ONU, por su parte, solicita que se acelere la llegada de la ayuda para los afectados y denuncia la escasa ayuda recibida en el país.

En este mismo mes

Violaciones de derechos humanos

Violaciones en República Democrática del Congo. El grupo armado hutu de Rwanda, las Fuerzas Democráticas para la Liberación de Rwanda (FDLR) invaden diversos pueblos y ejecutan violaciones masivas de, al menos, 300 mujeres y cuatro bebés en la localidad de Luvungi, en la provincia de North Kivu.

Agosto

01

Guerra internacional en Afganistán

Los Países Bajos abandonan el conflicto de Afganistán. Países Bajos constituye el primer Estado miembro de la OTAN en finalizar formalmente su misión en el país, con la salida de 2.000 efectivos militares holandeses. El control se traspasa a las fuerzas de Australia y Estados Unidos.

06

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en India. Una de las zonas más afectadas por las inundaciones es la región de Ladakh, en cuya capital, Leh, el lodo cubre muchas zonas turísticas y causa al menos 174 muertos y centenares de desaparecidos.

10

Desastres naturales y accidentes

Fuerte riada en India. Una fuerte riada en India arrasa la región más septentrional, dejando al menos 165 víctimas mortales (150 identificadas y en su mayoría de nacionalidad india) y alrededor de 500 desaparecidos.

17

Terremoto en Haití

El Banco Mundial ayuda al Gobierno. El Banco Mundial (BM) anuncia el desembolso de 55 millones de dólares a Haití para respaldar las "necesidades económicas de mayor urgencia del Gobierno".

19

Conflictos armados

Disturbios en Kirguistán Osh y Bishkek. Continúan las manifestaciones en la ciudad de Osh y en la capital kirguiza, Bishkek, contra el despliegue previsto del cuerpo policial de la Organización de Seguridad y Cooperación en Europa (OSCE). Según datos oficiales publicados, los enfrentamientos étnicos entre kirguizos y uzbekos del mes de junio causan 393 víctimas mortales.

Enfrentamientos en Sudán. Al menos 37 personas mueren y otras 19 resultan heridas en enfrentamientos entre las tribus de Al-Misiryyah y Rizayqat, en el área de Kass, en Darfur. El Gobierno decide enviar refuerzos militares a la región para acabar con el conflicto.

31

Procesos de paz

Fin de la "Operación Libertad Iraquí". El presidente Obama declara oficialmente el fin de la "Operación Libertad Iraquí" desde la invasión iniciada en 2003 por Estados Unidos, que deja un balance durante el mes de agosto de 500 víctimas mortales y marca uno de los períodos más sangrientos desde 2008. Ello implica la retirada del ejército estadounidense en el país, con excepción de unos 50.000 soldados que permanecerán en el país durante un período de un año para asistir a las fuerzas de seguridad iraquíes.

En este mismo mes

Conflictos armados

Nigeria (Delta del Níger). Se confirma el fallecimiento de uno de los líderes del MEND y de las bandas *cults* del Delta del Níger, Soboma George, tras sufrir un ataque en Part Harcourt (estado de Rivers).

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en China. Desde mayo de 2010, la temporada de inundaciones en China sacude a unas 20 provincias y deja una balance de 3.185 víctimas mortales, más de 1.600 desaparecidos, 15,2 millones de evacuados y daños por 40.495 millones de euros. Las áreas más afectadas son las provincias de Gansu y Yunnan.

Septiembre

01

Atentados

Pakistán. Una oleada de atentados cometidos por terroristas suicidas dejan un balance de 80 víctimas mortales y otras 270 resultan heridas, tras la detonación de tres bombas y la inmolación de un terrorista en una procesión religiosa de chiíes.

Procesos de paz

Fin de las operaciones de EE.UU en Iraq. Una ceremonia en Bagdad marca el fin de las operaciones de combate de Estados Unidos en el país y da comienzo la "Operación Nuevo Amanecer", en la que soldados estadounidenses que se encuentran en Iraq entrenan a las fuerzas iraquíes y sólo pueden llevar a cabo operaciones contra la insurgencia cuando el Gobierno de Iraq así lo solicite.

Protestas, manifestaciones, etc.

Enfrentamientos en Mozambique. Manifestaciones y enfrentamientos violentos contra el incremento del precio del agua, impuesto por el gobierno, dejan al menos 13 víctimas mortales.

02

Conflicto palestino – israelí

Inicio de conversaciones directas de paz entre ANP/ Israel. La secretaria de Estado de Estados Unidos, Hillary Clinton, inicia un nuevo proceso de negociaciones entre Israel y la Autoridad Nacional Palestina (ANP). Abbas (presidente de la ANP) y Netanyahu (Primer Ministro Israelí) negocian un "marco" para el diálogo de paz y acuerdan un segundo encuentro directo en Egipto a mediados de septiembre.

05

Desastres naturales y accidentes

Temporal en Guatemala. Un temporal de lluvias torrenciales dejan 37 víctimas mortales, 41.865 afectados, 10.162 afectados y 30.500 personas en riesgo. 6.996 son desplazadas a albergues temporales y hay más de 80 derrumbamientos en diferentes magnitudes, inundaciones de centenares de viviendas y destrucción de cultivos.

07

Conflictos armados

Ataque en Nigeria. Alrededor de 50 personas ataca una prisión en Bauchi, dejando causando la muerte de cuatro personas y liberando 800 prisioneros.

13

Conflictos armados

Enfrentamientos en India. Se informa de la muerte de al menos 108 personas desde el pasado 11 de junio en enfrentamientos con paramilitares y la policía, que matan a tiros a 18 personas en Cachemira este mismo día de septiembre. Los enfrentamientos tienen lugar mientras miles de ciudadanos se manifiestan contra la presunta profanación de una copia del Corán en EE.UU.

14

Conflicto palestino - israelí

Segunda ronda de negociación entre ANP/ Israel. La segunda ronda de negociaciones directas de paz tiene lugar en Egipto entre Abbas y Netanyahu. Se insiste en el progreso de Israel y la ANP sobre cuestiones clave y garantiza que ambas partes se comprometen a alcanzar un acuerdo en un año. Un día más tarde, se celebra una nueva reunión trilateral en Jerusalén, mientras que militantes de Gaza disparan diversos cohetes de corto alcance y morteros en Israel. El ataque desde Gaza no causa víctimas mientras que la respuesta aérea del ejército israelí contra Gaza produce la muerte de un palestino.

15

Otros (informes, datos, estadísticas)

Fin del embargo de armas en Sierra Leona. El Consejo de Seguridad de la ONU aprueba la Resolución 1.940 que da por finalizado el embargo de armas contra Sierra Leona desde 1997, manifestando la reinstauración del control del Gobierno y la desmovilización de los antiguos rebeldes. Además, se adopta la Resolución 1.941 para la Consolidación de la Paz en Sierra Leona (UNIPSIL) hasta el 15 de septiembre de 2011 con el objetivo de respaldar al Gobierno en la organización de elecciones previstas para 2012.

17

Conflictos armados

Enfrentamientos en Mauritania. Las fuerzas mauritanas, de acuerdo con las autoridades de Malí, lanzan una ofensiva terrestre y aérea contra posiciones de Al Qaeda en el Magreb Islámico (AQMI), en la zona norte de Malí. Los enfrentamientos dejan al menos veinte víctimas mortales entre ambos bandos.

18

Guerra internacional en Afganistán

Violencia en las elecciones legislativas. La jornada electoral celebrada para elegir a los 249 miembros de la cámara baja se desarrolla en un clima marcado por numerosos ataques con bombas y cohetes y fraude. Los talibanes intentan interrumpir la campaña con varios atentados que causan la muerte de tres candidatos y el secuestro de otros antes de las votaciones. A finales de septiembre la Comisión de Denuncias Electorales asciende a 4.000 quejas.

22

Conflicto palestino - israelí

La ONU culpa a Jerusalén del ataque a la “Flotilla de la Libertad”. El Consejo de Derechos Humanos de la ONU promulga un informe acerca de los acontecimientos acaecidos el pasado 31 de mayo cuando agentes de las fuerzas de Israel provocan la muerte de nueve activistas dispuestos a poner fin al bloqueo de la Franja de Gaza con el convoy marítimo “La Flotilla de la Libertad”.

23

Conflicto palestino - israelí

Apoyo internacional al proceso de paz en Oriente Medio. Barack Obama insta a la comunidad internacional, en la Asamblea General de Naciones Unidas, a que colabore para lograr la paz en Oriente Medio. Además, insiste en que Israel extienda la prórroga sobre la construcción en los asentamientos, garantizando que ello concede una mayor solidez al diálogo directo de paz ya iniciado el pasado 2 de septiembre con la ANP.

24

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en Pakistán. El número de personas afectadas por las inundaciones en Pakistán asciende a 20 millones, de las cuales 14 millones se encuentran en situación de necesidad de ayuda humanitaria, principalmente refugiados. Un total de 160.000 km² de tierra se ven afectados por los aluviones y 2,4 millones de hectáreas de cultivos han desaparecido. Las inundaciones, el lodo y las lluvias monzónicas dejan un balance de 1.802 personas muertas y cerca de 1.900.000 casas destrozadas o dañadas por el desastre natural, dejando a 8,7 millones de personas sin hogar y pérdidas económicas por 10.000 millones de dólares. El país percibe ayudas de países donantes y de la ONU que se elevan a más de 1.400 millones de dólares.

25

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en Nigeria. Fuertes lluvias en un estado de norte del país causan 118 víctimas mortales, dos millones de desplazados y más de 5.000 pueblos afectados.

28

Guerra internacional en Afganistán

Rechazo del consejo de paz por los talibanes. Hamid Karzai insta a los rebeldes a que “no destrocen su tierra” y declara que la violencia endémica de Afganistán está alineando a una generación entera de niños. Estos términos coinciden con la designación de 70 miembros del Alto Consejo de Paz dirigido a allanar las negociaciones con los insurgentes. Un día más tarde se publica un comunicado en el que los talibanes desaprueban el consejo y se comprometen a seguir con el “conflicto legítimo contra los invasores.

29

Protestas y manifestaciones

Violencia en Ecuador. Una protesta de la policía contra los recortes financieros impulsados

por el gobierno se convierte en una revolución violenta en Quito. El presidente Rafael Correa resulta agredido, es trasladado a un hospital y declara el estado de emergencia por miedo a que suceda un golpe de Estado. Días más tarde, las fuerzas especiales del ejército liberan al presidente.

Otros (informes, datos, estadísticas)

Refuerzo de personal en Costa de Marfil. La ONU aprueba de forma unánime la Resolución 1.942 que permite un aumento temporal del número de militares y agentes de policía de la Operación de las Naciones Unidas en Costa de Marfil (ONUCI). Dicha resolución confirma el despliegue inminente de 500 efectivos adicionales, que ascienden la dotación de personal de la ONUCI a los 9.150 efectivos.

30

Guerra internacional en Afganistán

Las autoridades de Pakistán bloquean el paso Khyber, el punto de acceso principal de vehículos de suministro al país de la Fuerza Internacional de Asistencia y la Seguridad en Afganistán (ISAF) encabezada por la OTAN. Un informe publicado de la ISAF indica que las últimas operaciones causan la muerte de más de 50 insurgentes de la red de Haqqani. El ministerio de Exterior de Pakistán, por su parte, afirma que los ataques fronterizos constituyen una violación de mandato de la ONU bajo el que trabaja la ISAF y rechazan el creciente lanzamiento de misiles a las FATA, que en septiembre consiguen el número récord de 22 incursiones, provocando un elevado número de víctimas civiles.

En este mismo mes

Conflictos armados

Enfrentamientos en Uganda. Dos ataques en territorio de la República Centroafricana perpetrados por rebeldes del Ejército de Resistencia del Señor (LRA) en lucha contra el poder gubernamental dejan 16 víctimas mortales y otras incursiones en el sur de Sudán acaban con la vida de al menos ocho civiles.

Desastres naturales y accidentes

Epidemia en República Democrática del Congo. Un brote de epidemia de sarampión se comienza a extender de forma alarmante en el país, dejando un balance de 82 víctimas mortales a finales de año. Desde septiembre del 2010 hasta nuestros días se han vacunado en torno a 1,5 millones de niños en respuesta a la crisis.

Octubre

01

Terremoto en Haití

Condonación de la deuda por parte del BID. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) declara que suspende la deuda pendiente con Haití, que se eleva a asciende a 484 millones de dólares.

02

Conflicto palestino – israelí

Rechazo de la OLP al proceso de paz. La Organización para la Liberación de Palestina (OLP) y los líderes de las principales facciones moderadas de Palestina se oponen a continuar el diálogo directo de paz entre la ANP e Israel mientras siga la construcción en los asentamientos judíos.

06

Conflicto internacional en Afganistán

Apoyo de EE.UU con insurgentes. Robert Gibbs, el portavoz de la Casa Blanca, declara que Barack Obama apoya las negociaciones con los talibanes siempre que el estado de derecho sea respetado. No obstante Gibbs anuncia que el Gobierno de EE.UU no está directamente implicado en ninguna negociación.

10

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en Vietnam e Indonesia. Mueren al menos 212 personas en las inundaciones y avalanchas en ambos países.

14

Conflictos armados

Enfrentamientos en Somalia. Seis civiles insurgentes mueren y 18 resultan heridos tras los enfrentamientos entre islamistas y el ejército Insurgentes de Hizbul Islam en la localidad de Xarardheere, en el centro de Somalia. Un día más tarde, se produce otro atentado que deja 50 víctimas mortales. El 17 de octubre continúan los enfrentamientos y el combate fuerza la expulsión de 60.000 civiles de sus viviendas y causa seis muertes.

Violaciones de derechos humanos

Violaciones masivas en la República Democrática del Congo. El ejército del Gobierno de la República Democrática del Congo está violando y matando en la misma zona, en el este del país, donde el bando armado hutu de Rwanda FDLR lo hizo los pasados meses de julio y agosto. Un día más tarde, Roger Meece, jefe de la MONUSCO, señala un balance de 15.000 violaciones desde 2009 en el este del país".

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en Benín. Las lluvias torrenciales dejan al menos 46 víctimas mortales, 700.000 afectados, incluyendo más de 200.00 personas cuyas viviendas son destruidas o dañadas y otras 200.000 en necesidad de asistencia alimentaria. El gobierno declara el estado de emergencia y pide ayuda internacional inmediata. Las necesidades de financiación de emergencia pueden llegar a 100 millones de dólares.

15

Otros (informes, datos, estadísticas)

Resolución 1.946 en Costa de Marfil. El Consejo de Seguridad de Naciones Unidas aprueba unánimemente la Resolución 1.946 que extiende hasta el 30 de abril de 2011 la prohibición del comercio de diamantes, el embargo de armas y las sanciones concretas de restricción de viajes a aquellas personas consideradas una amenaza al proceso de paz en el país.

20

Desastres naturales y accidentes

Dengue en República Dominicana. Hasta la fecha, se han registrado 10.699 casos de dengue y 50 fallecidos. Del total de casos, 942 son de tipo hemorrágico.

22

Desastres naturales y accidentes

Ciclón en Myanmar. El ciclón Giri, de categoría 4 azota la costa oeste del país dejando un balance de al menos 45 personas fallecidas, 260.000 afectados, 81.000 personas sin hogar y 16.000 hectáreas de campos destrozados antes de la cosecha.

23

Otros (informes, datos, estadísticas)

Lucha antiterrorista en Pakistán. La secretaria de Estado de EE.UU, Hillary Clinton, proclama un paquete de ayuda militar de 2.000 millones de dólares en cinco años con el fin de colaborar con las fuerzas de Pakistán a enfrentarse a Tehrik-e-Taliaan (TeT), Al Qaeda y otros grupos rebeldes en las Áreas Tribales Administradas Federalmente (FATA).

26

Desastres naturales y accidentes

Tsunami en Indonesia. Un tsunami de 7.7 en la escala de Richter ataca las islas Mentawai, al oeste de Sumatra dejando al menos 272 víctimas mortales, 412 desaparecidos y 4.000 desplazados.

Inundaciones en África oeste y central. Las inundaciones en África occidental y central causan 397 muertos, 1,8 millones de afectados y la propagación del cólera que desde el pasado junio deja un balance de 1776 fallecimientos y más de 52.000 casos.

27

Terremoto en Haití

Primer brote de cólera en Haití. Las autoridades sanitarias de Haití confirman el primer caso de cólera en la capital del país, Puerto Príncipe, donde los habitantes siguen con interés la información que proviene de las áreas afectadas por el brote de la epidemia, dejando 291 muertos.

28

Refugiados, desplazados e inmigración

Oleada de violencia en Somalia. Unos 410.000 somalíes se desplazan al corredor de Afgooye, al noroeste de Mogadiscio, debido a los continuos enfrentamientos en la capital de su país, frente a los 366.00 que viven allí desde hace un año. Este hecho eleva el número total de desplazados somalíes a 1,46 millones, además de los cerca 614.000 refugiados que viven en los países vecinos.

Noviembre

01

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en Tailandia. Las inundaciones que desde hace casi tres semanas afectan al país dejan al menos 100 víctimas mortales, cinco millones de personas se quedan sin vivienda y hay un total de siete millones de damnificados.

08

Refugiados, desplazados e inmigración

Rebrote de violencia en la frontera con Tailandia. Cerca de 20.000 civiles se desplazan a la frontera con Tailandia tras diversos enfrentamientos violentos entre los combatientes de la quinta brigada del Ejército Budista Democrático Karen (DKBA) y las tropas gubernamentales en el estado de Karen, en la frontera oriental con Tailandia. El 30 de noviembre los rebeldes del DKBA afirman haber terminado con la vida de 20 soldados en las últimas hostilidades.

Desastres naturales y accidentes

Sequía en Djibouti. 120.000 personas -el 15% de la población- experimentan una falta de alimentos, de atención sanitaria, de apoyo a la nutrición y de agua potable y saneamiento. El número de solicitantes de asilo en Djibouti aumenta en un 20% en el último año, a unas 14.500 personas a finales de 2010. De este modo, OCHA lanza un llamamiento de emergencia para asistir a los afectados por la sequía en el país, solicitando alrededor de 40 millones de dólares, pues la inseguridad alimentaria en esta nación de África Occidental amenaza a un millón de personas.

11

Conflictos armados

Operación gubernamental contra el MEND. Ataque de las fuerzas del ejército de Nigeria contra rebeldes del MEND en la región del delta del Níger. La operación "Restaurar la Esperanza" logra la liberación de varios secuestrados por los in liberar a varios secuestrados por los insurgentes. Los enfrentamientos provocan una decena de muertes.

12

Atentados

Marruecos – Sáhara Occidental. Las fuerzas de seguridad marroquíes desmantelan mediante acciones violentas el campamento Saharaui de Gdaim Izik por tierra y aire dejando un balance de 12 víctimas mortales.

15

Conflictos armados

Segunda vuelta de las elecciones presidenciales en Guinea. Tras la creciente tensión política, social y étnica se impone el estado de emergencia, pues estallan violentos enfrentamientos durante la segunda vuelta de las elecciones presidenciales en el país, dejando 10 víctimas mortales y 200 heridos.

Desastres naturales y accidentes

Inundaciones en el sudeste de Asia. Desde el 10 de octubre de 2010, las inundaciones dejan un balance de al menos 332 muertos y millones de damnificados. Tailandia, con 223 muertos, es el país más afectado, seguido de Vietnam, con 75, y Filipinas, con 26.

18

Terremoto en Haití

Brote de cólera en Haití. La escasez de agua potable y de asistencia extiende la violencia así como el cólera en el país. Se detecta el primer caso de la enfermedad en la República Dominicana y otro en Florida. Hasta el 14 de este mes se notifica 17.418 ingresos hospitalarios y 1.065 muertes en siete departamentos del país.

25

Violaciones de derechos humanos

Violencia en el Sáhara Occidental. El Parlamento Europeo aprueba una resolución que pone de manifiesto su preocupación por la situación del Sáhara Occidental acerca de la violencia registrada en el desmantelamiento del campamento de Gdaim Izik. El Parlamento Europeo hace referencia a la violación de los derechos humanos y de la libertad de información exigiendo el acceso a periodistas y organizaciones humanitarias".

28

Conflictos armados

Violencia en la segunda ronda de las elecciones presidenciales en Costa de Marfil. Estalla una oleada de violencia en la segunda vuelta de las elecciones presidenciales que causa la muerte de cinco miembros de las fuerzas de seguridad y otras siete personas. Tras la celebración de las elecciones, al menos 173 personas mueren en enfrentamientos violentos entre partidarios de Alassane Ouattara y Laurent Gbagbo.

Terremoto en Haití

Violencia y fraude en las elecciones en Haití. La celebración en Haití de elecciones presidenciales y legislativas parciales se ve ensombrecida por diversas denuncias de irregularidades, supuesto fraude electoral y violentas protestas, que incluye la muerte de dos personas y miles de manifestantes bloqueando las calles. Según informes, los dos líderes más votados son Mirlande Manigat, el candidato del principal partido de la oposición, la Asamblea de los Demócratas Progresistas y Nacionalistas (RNDP) y Jude Celéstin, el candidato de la coalición INITE del presidente de Haití, René Préval. En tercer lugar, se encuentra Michel Martelly, del Partido Respuesta Campesina. Se pronostica que el próximo mes de diciembre se publicarán los resultados.

Diciembre

01

Conflicto palestino – israelí

Proyecto de construcción de viviendas en Jerusalén Este. El comité de construcción y planificación del distrito de Jerusalén autoriza el levantamiento de un nuevo barrio de 625 casas en el asentamiento de Pisgat Ze´ev, en Jerusalén Este. Dicha determinación agota la última ronda de negociaciones directas de paz entre la ANP e Israel, bloqueada por la construcción en los asentamientos judíos.

03

Procesos de paz

Filipinas. Mandatarios del gobierno y del grupo rebelde comunista Frente Democrático Nacional (NDF) aceptan reiniciar negociaciones de paz en Oslo en febrero de 2011.

05

Desastres naturales y accidentes

Lluvias torrenciales en Colombia. Un corrimiento de tierras en la localidad colombiana de Bello originado por las fuertes lluvias causan al menos 24 muertos y 102 desaparecidos, así como sepulta 50 viviendas. Se estima alrededor de dos millones de damnificados tras la temporada de lluvias en Colombia y entre las medidas para hacer frente a la emergencia, se cuenta con la aprobación de una partida presupuestaria de unos 157 millones de dólares.

12

Conflictos armados

Continúa la violencia en Mogadiscio. Continúan los choques entre las tropas gubernamentales del Gobierno Federal de Transición, respaldadas por la AMISOM, contra militantes islamistas

del grupo Al Shabab, aliado con Hizbul Islam. Los continuos enfrentamientos provocan centenares de muertos y miles de desplazados durante todo el año. La facción islamista moderada Ahlu Sunnah Wal Jama's se suma al conflicto contra Al Shabab.

15

Desastres naturales y accidentes

Crisis humanitaria en África. Aproximadamente 10 millones de personas, en su mayoría mujeres, viven amenazadas por una crisis alimentaria agua en la región del Sahel, conocida como "El Cinturón del Hambre", en África, debido a la escasez de lluvias que cada año acaba con la vida de millones de personas. Entre enero y noviembre cerca de 500.000 niños han tenido que ser atendidos. La tasa de desnutrición aguda global en Chad y Níger es superior al 16% a nivel nacional.

17

Protestas, manifestaciones, etc.

Protestas en Túnez. Un vendedor ambulante se prende fuego en la localidad de Sid Bouzid, tras una disputa con las fuerzas de seguridad. Dicho acto desata una oleada de manifestaciones en todo el país en contra de la corrupción del Gobierno de Ben Ali (en el poder desde 1987) y el desempleo. Los enfrentamientos provocan decenas de muertes, que incrementan la tensión política y social. Las protestas masivas se producen en todo el territorio reivindicando democracia y libertad.

Otros (informes, datos, estadísticas)

Renovación del embargo de armas en Liberia. La ONU aprueba por unanimidad la Resolución 1.961 que renueva el embargo de armas a Liberia durante un año y la prohibición de desplazamiento a los individuos considerados como una amenaza para el proceso de paz del país.

20

Violación de derechos humanos

La comunidad internacional exige a Gbagbo a abandonar la presidencia. La ONU aprueba la Resolución 1.962 que exige a "todos los partidos de Costa de Marfil el respeto a la voluntad popular". Un día antes Naciones Unidas manifiesta su preocupación por la violación de los derechos humanos y el secuestro de cientos de seguidores del ex primer ministro y candidato a la presidencia del país por el partido Reunión de los Republicanos (RDR), Ouattara, quien se disputa los resultados con el presidente marfileño del Frente Popular Marfileño (FPI), Gbagbo. EE.UU, por su parte, insta a su personal a dejar el país y la UE impone la prohibición de viajar a 19 oficiales de Gbagbo. El 21 de noviembre Ban Ki-moon declara que la nación representa un riesgo de entrar en guerra civil, tras reconocer a Ouattara como presidente legítimo del país.

23

Refugiados, desplazados e inmigración

Oleada de violencia postelectoral en Costa de Marfil. Tras las elecciones celebradas el pasado 28 de noviembre, al menos 173 personas son asesinadas y otras 114 se hallan. ACNUR estima que más de 14.000 marfileños han huido a Liberia desde la cita electoral.

Terremoto en Haití

Continúa la propagación del cólera. Hay un total 2.591 víctimas mortales desde el comienzo de la epidemia y 121.518 personas aquejadas de la enfermedad. Además, desde el inicio del brote del cólera (a mediados de octubre) 45 personas mueren en Haití, acusadas de propagar la enfermedad.

24

Conflictos armados

Escalada de ataques en Nigeria. Desde enero de 2010 se han ido produciendo nuevas hostilidades entre musulmanes y cristianos en la ciudad de Jos y sus alrededores, donde ya estalló una oleada de violencia étnica y religiosa en noviembre de 2008. Más de 300 personas pierden la vida.

25

Atentado

Atentados en un centro del PMA. Un ataque perpetrado por una terrorista suicida en un centro de distribución del PMA causa la muerte de 45 personas y otras 100 resultan heridas en la ciudad de Khar, en la agencia Bajaur. Dos días más tarde, el PMA cierra sus cuatro centros en la zona que proporciona alimentos a cerca de 300.000 personas desplazadas.

29

Terremoto en Haití

Envío de expertos para comprobar los resultados de las elecciones presidenciales. Un equipo de especialistas electorales de la OEA va a Haití para comprobar los resultados de las elecciones presidenciales celebradas el 28 de noviembre. Ban Ki-moon manifiesta su preocupación por las "denuncias de fraude" durante el proceso electoral. Por su parte, oficiales del departamento de Estado de EE.UU destacan el desacuerdo entre los resultados temporales y los registrados a pie de urna. El próximo mes de enero se publicarán los resultados definitivos.

En este mismo mes

Conflictos armados

Enfrentamientos en Colombia. Desde enero de 2010, continuos enfrentamientos entre las tropas gubernamentales y las FARC y el Ejército de Liberación Nacional (ELN) dejan un balance de más de 50 víctimas mortales entre ambas partes.

Anexo 2

Datos sobre desastres naturales desglosados por regiones

*f*1

Los diez desastres más importantes de 2010 por número de víctimas.
Fuente: CRED.

Suceso	País	Víctimas (en millones)
Inundaciones, mayo – agosto	República Popular China	134.0
Riada, julio - agosto	Pakistán	20.4
Inundaciones, octubre - diciembre	Tailandia, Camboya*	9.0
Sequía, marzo - agosto	Tailandia	6.5
Inundaciones, junio – agosto	República Popular China	6.0
Terremoto, enero	Haití	3.9
Inundaciones, septiembre	India	3.3
Terremoto, febrero	Chile	2.7
Sequía, febrero – diciembre	Somalia	2.4
Inundaciones, abril – diciembre	Colombia	2.2
Total		**190.3**

* Tailandia (8.970.911), Camboya (8)

*f*2

Los diez desastres más importantes de 2010 por cuantía de daños.
Fuente: CRED.

Suceso	País	Víctimas (en millones)
Terremoto, febrero	Chile	30.0
Inundaciones, mayo - agosto	República Popular China	18.0
Riada, julio - agosto	Pakistán	9.5
Terremoto, enero	Haití	8.0
Terremoto, septiembre	Nueva Zelanda	6.5
Tormenta invernal "Xynthia", febrero - marzo	Europa Occidental *	6.1
Inundaciones, diciembre	Australia	5.1
Huracán "Karl", septiembre	México	3.9
Inundaciones, mayo	Europa Oriental **	3.6
Tormentas, mayo	Estados Unidos	2.7
Total		**93.4**

* Francia (4.23), Alemania (1.00), España (0.34), Portugal (0.27), Bélgica (0.16), Luxemburgo (0.03), Países Bajos (0.03), Suiza (0.01), Reino Unido (0.001)
** Polonia (3.20), Hungría (0.36), República Checa (0.06), Croacia (0), Serbia (0), Eslovaquia (0)

f3

Número de víctimas mortales en conflictos armados.

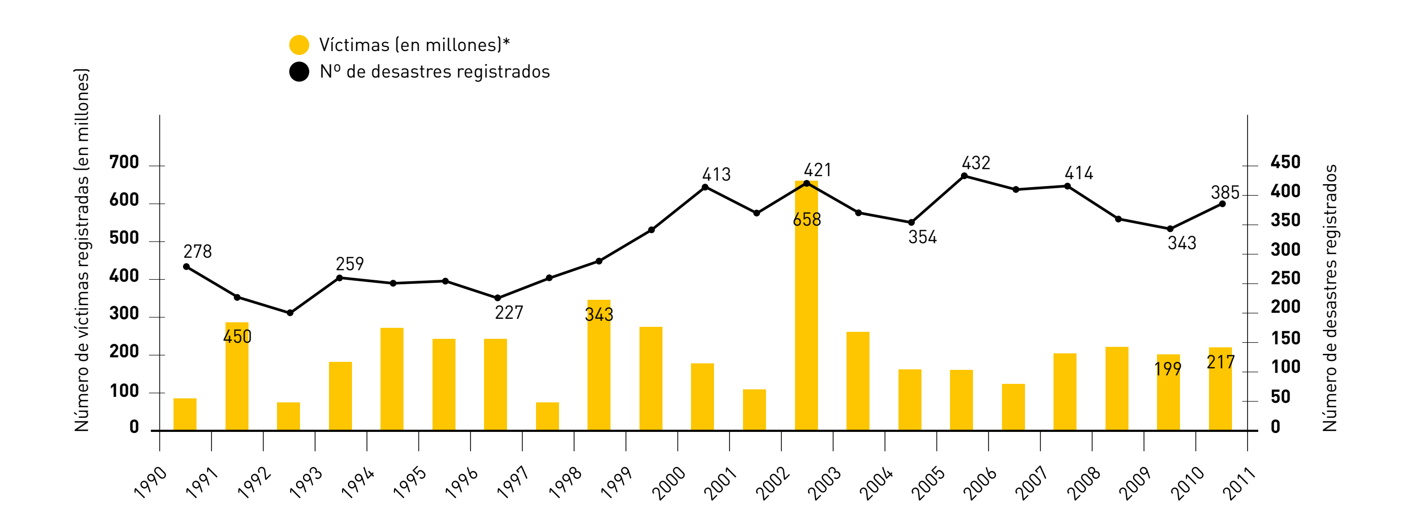
Fuente: Fisas, V. (2011). *Anuario de procesos de paz.* Icaria Editorial y Escola de Cultura de Pau (ECP), 2011.

Países		Víctimas mortales
RD Congo	1	+ 1.000.000
Somalia, Sudán (Darfur)	2	200.000 – 1.000.000
Colombia, Filipinas	2	100.000 – 200.000
Afganistán	1	50.000 – 100.000
India – Pakistán (Cachemira), Armenia – Azerbaiyán, Turquía (Kurdistán)	3	25.000 – 50.000
Birmania	1	10.000 – 25.000
Senegal, Níger, Nigeria (Delta), Etiopía (Ogadén), Chad, R. Centroafricana, Mali, Sáhara Occidental, India, China (Tíbet), Chipre, España, Georgia, Kosovo, Moldova, Israel – Palestina, Israel – Siria, Yemen	18	- 10.000
Total	**28**	

f4

Tendencias en desastres y víctimas.

Fuente: CRED.

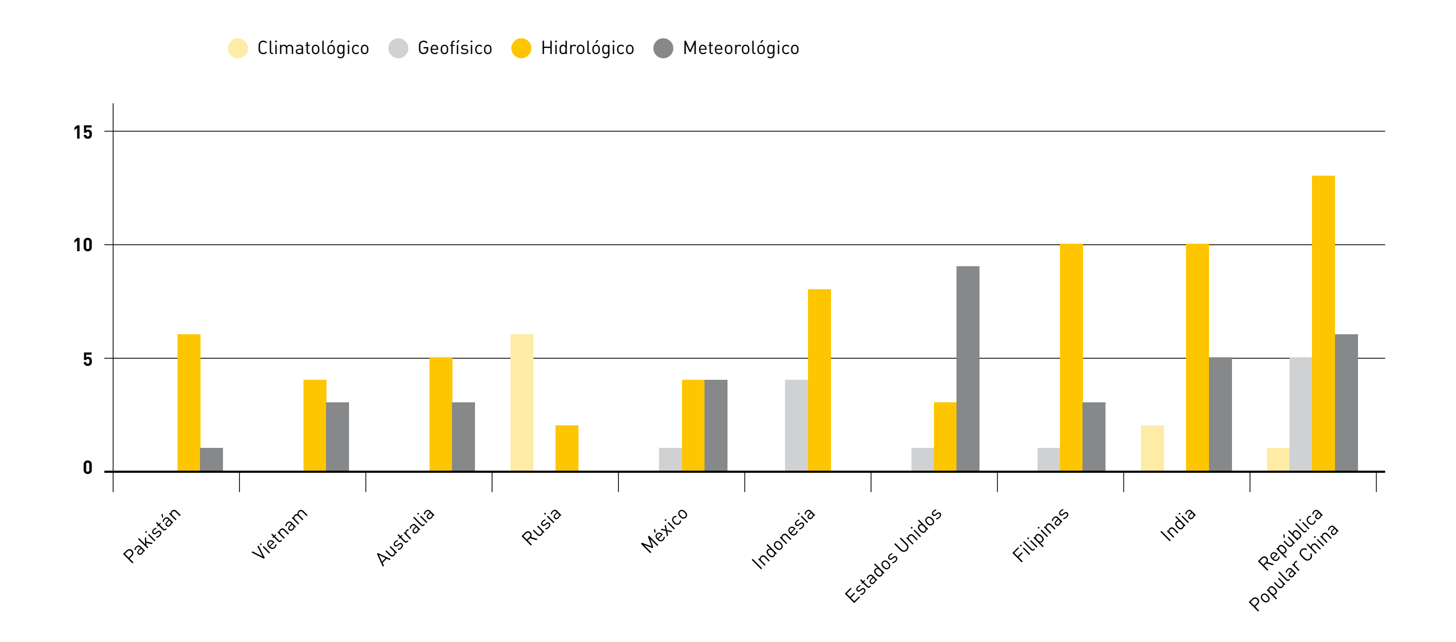


* Víctimas: suma del total de los fallecidos y damnificados.

f5

Los diez países más importantes por número de desastres registrados en 2010.

Fuente: CRED.



Tipo de desastre	República Popular China	India	Filipinas	Estados Unidos	Indonesia	México	Australia	Rusia	Pakistán	Vietnam	Total
Climatológico	1	2	0	0	0	0	0	6	0	0	**9**
Geofísico	5	0	1	1	4	1	0	0	0	0	**12**
Hidrológico	13	10	10	3	8	4	5	2	6	4	**65**
Meteorológico	6	5	3	9	0	4	3	0	1	3	**34**
Total	**25**	**17**	**14**	**13**	**12**	**9**	**8**	**8**	**7**	**7**	**120**

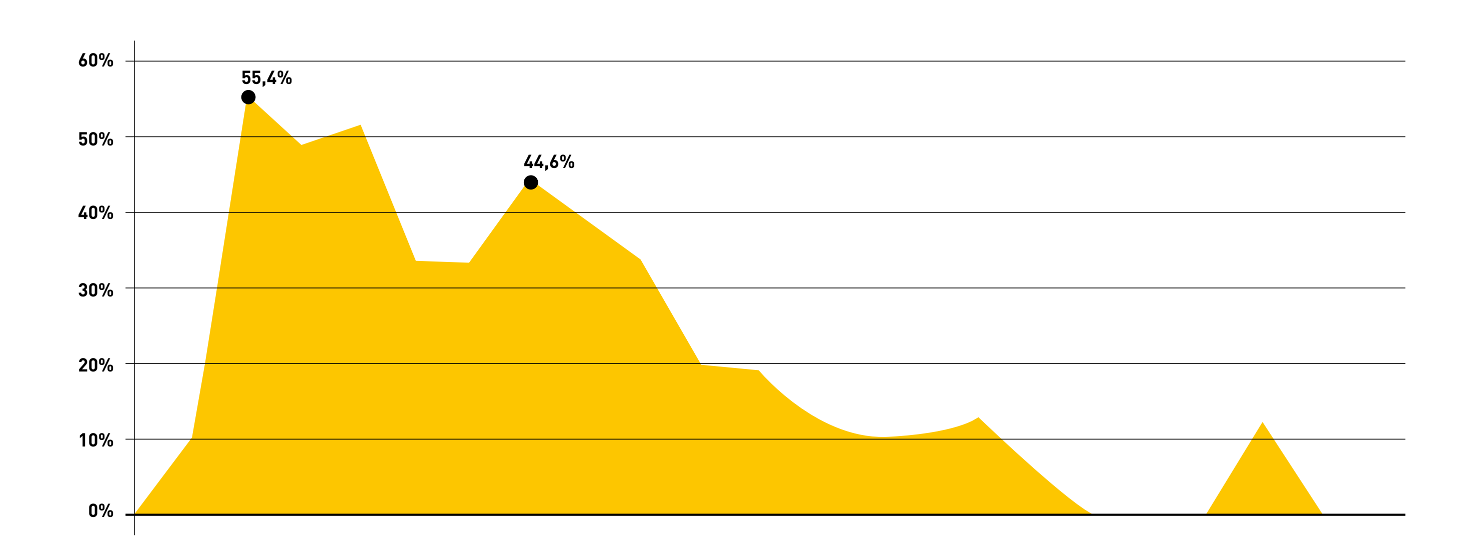
Anexo 3

Datos sobre el tratamiento de la crisis haitiana en la prensa española*

A partir de la selección de los cuatro periódicos de mayor tirada en España, se ha diseñado un gráfico que muestra cuantitativa y visualmente la superficie que dedica cada diario en su portada al terremoto de Haití y noticias relacionadas, desde el mismo día que sucedió el terremoto (12 de enero de 2010) hasta el 28 de febrero del mismo año.

*f*1

Porcentaje de superficie dedicada al terremoto de Haití en portadas de prensa española.



*

Anexo elaborado por **Pablo Rey**

f2

Superficie dedicada al terremoto de Haití en portadas de prensa española.

Portadas de prensa en papel española del 12 de enero al 28 de febrero de 2011.

12.01 2010
Terremoto

01.02.2010

El País



El Mundo



ABC



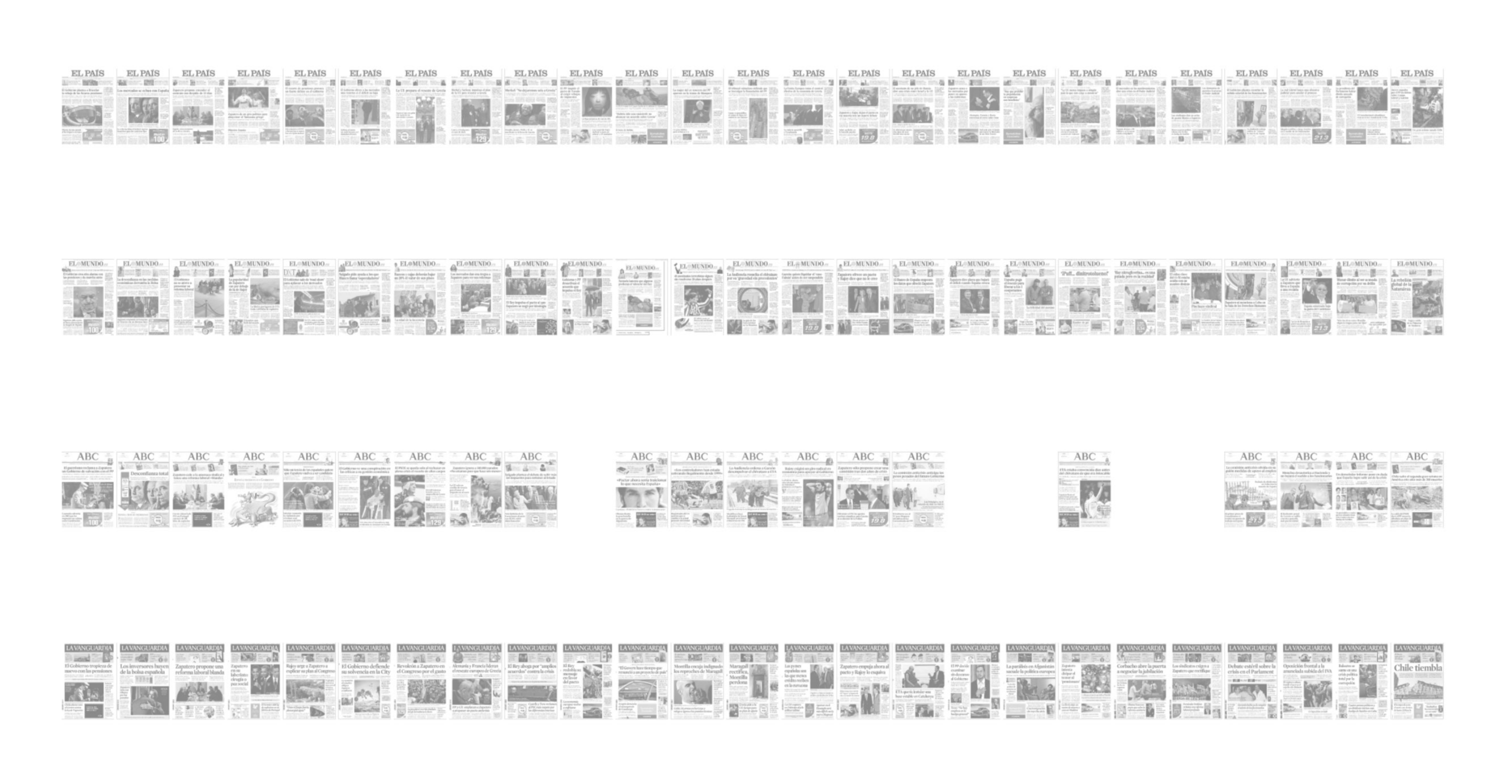
La Vanguardia



12.01 2010
Terremoto

01.02.2010

28.02 2010



28.02 2010



Instituto de Estudios
sobre Conflictos
y Acción Humanitaria

En colaboración con:



Hermanos García Noblejas,
nº 41 Bis, 2ª planta
28037 Madrid
T 91 377 30 09
e-mail sede@iecah.org

www.iecah.org

Con el apoyo de:

Ayuntamiento de Córdoba
Delegación de Cooperación
Salud y Consumo